

Virpi Rintala

Takaisin työhön

Tule-sairaiden kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Koulutusohjelma: Sosiaali-alan koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Virpi Rintala

Työn nimi: Takaisin työhön – tule-sairaiden kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta

Ohjaaja: Mirva Siltakorpi

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 81

Liitteiden lukumäärä: 6

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tule-sairaiden henkilöiden kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta. Tutkimuksessa selvitettiin millaisia vaikutuksia ammatillisella kuntoutuksella on haastateltavien työssä jaksamiseen tai työhön paluuseen sekä millaisia haasteita kuntoutujat ovat kohdanneet kuntoutumisen prosessissa. Tarkoituksena oli myös tuoda esille kuntoutujien kehittämisehdotuksia, joiden avulla kuntoutusketjua saataisiin toimivammaksi.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee työ- ja toimintakykyä, ammatillista kuntoutusta, kuntoutuksen palvelujärjestelmää sekä työhön paluun keinoja. Lisäksi käyn teoriaosuudessa läpi tutkimuksen toteutuksen.

Tutkimustuloksista nousee esiin se, että ammatillinen kuntoutus ja nimenomaan uuteen kevyempään ammattiin kouluttautuminen, on avainasemassa vajaakuntoisen henkilön työhön paluussa. Oma aktiivisuus koettiin kuntoutuksen onnistumisen kannalta olennaiseksi tekijäksi. Myös kuntoutujan osallisuus kuntoutuksessa ja omiin asioihin vaikuttaminen koettiin hyväksi. Siinä nähtiin myös kehittämisen tarvetta. Kehittämistarpeissa nousi esiin kuntoutuksen oikea-aikainen toteutuminen ja liian byrokraattinen toiminta. Toivottiin myös, että ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen tuomista mahdollisuuksista tiedotettaisiin enemmän työelämätahoille ja näin helpotettaisiin vajaakuntoisen henkilön työllistymistä.

Avainsanat: ammatillinen kuntoutus, kuntoutuja, tules, kehittäminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Social Work

Specialisation: Bachelor of Social Services (AMK)

Author/s: Virpi Rintala

Title of thesis: Back to Work – Experiences from Locomotor System complaints

Supervisor(s): Mirva Siltakorpi

Year: 2011

Number of pages: 81

Number of appendices: 6

The purpose of the Bachelor's thesis was to map out experiences of vocational rehabilitation by persons suffering from locomotor system complaints. The study dealt both with the kind of effects that vocational rehabilitation had on the interviewees' coping on the job or on their returning to employment and with the kind of challenges the rehabilitatees have faced in the rehabilitation process. Another purpose was to introduce rehabilitatees' proposals for developing the efficiency of the rehabilitation chain.

The theoretical frame of reference of the graduate thesis deals with the ability to work and function, vocational rehabilitation, the rehabilitation service system and means of returning to employment. Moreover, in the theoretical part I go through the implementation of the study.

The findings show that vocational rehabilitation and, in particular, education and training for a less demanding occupation are the key to a partially disabled person's return to employment. For successful rehabilitation, one's personal activity was felt to be an essential factor. A rehabilitatee's involvement in rehabilitation and in affecting his/her own affairs was also seen as positive. However, there was also room for development in this. From development needs the timely implementation of rehabilitation and too bureaucratic practices stood out. Interviewees also hoped that employment service providers would be informed more of vocational rehabilitation and opportunities afforded by it, thus helping a partially disabled person's return to working life.

Keywords: vocational rehabilitation, rehabilitatee, locomotor system complaints, development

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
Sisältö	3
1 JOHDANTO	5
2 TAUSTA JA TAVOITTEET	7
2.1 Terveyden edistämisen kehittämisohjelmat	7
2.2 Opinnäytetyön tavoitteet	8
2.3 Yhteistyötaho	8
2.4 Aikaisemmat tutkimukset	9
3 TYÖ- JA TOIMINTAKYKY	12
3.1 Työkyky	12
3.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet.....	15
4 AMMATILLINEN KUNTOUTUS	17
4.1 Työn merkitys.....	17
4.2 Kuntoutusprosessi.....	18
4.3 Ammatillista kuntoutusta ohjaavat lait	19
4.4 Kuntoutuksen kehittäminen	20
4.5 Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus.....	21
4.6 Kuntoutussuunnitelma.....	21
4.7 Tilastotietoa.....	22
4.8 Moniammatillinen yhteistyö	23
5 AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUJÄRJESTELMÄ....	25
5.1 Työterveyshuolto.....	25
5.2 Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset	26
5.3 Työeläkelaitokset	27
5.4 Työhallinto.....	28
5.5 Kela.....	29

6	TYÖHÖN PALUUN KEINOJA	31
6.1	Oma aktiivinen toiminta kuntoutusprosessissa	31
6.2	Työpaikalla tehtävät muutokset.....	33
6.3	Työkokeilu.....	33
6.4	Työhönvalmennus.....	34
6.5	Koulutus	34
7	TOIMEENTULO JA ETUUDET	36
7.1	Kuntoutusraha ja osakuntoutusraha.....	36
7.2	Kuntoutusavustus.....	37
7.3	Apuvälineet työhön ja opiskeluun.....	37
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	39
8.1	Tutkimuskysymykset	39
8.2	Tutkimusmenetelmä.....	39
8.3	Tutkimuksen aineiston kerääminen.....	40
8.4	Aineiston analysointi	42
8.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	44
9	TUTKIMUSTULOKSET	47
9.1	Haastateltavien taustatiedot	47
9.2	Ammatilliseen kuntoutukseen johtaneet tekijät	48
9.3	Oman aktiivisuuden merkitys ammatillisessa kuntoutuksessa	50
9.4	Ammatilliseen kuntoutukseen liittyvä neuvonta ja ohjaus.....	52
9.5	Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet ja esteet	54
9.6	Kuntoutuksen kehittäminen	58
9.7	Haastateltavien kommentteja ammatillisesta kuntoutuksesta	61
10	JOHTOPÄÄTÖKSET	64
11	POHDINTA	71
	LÄHTEET	72
	LIITTEET	80

1 JOHDANTO

Työelämän suuri kysymys lähivuosina on, kuinka ihmiset saadaan jatkamaan töissä pidempään ja siirtymään eläkkeelle myöhemmin. Suurten ikäluokkien ikääntyessä ja siirtyessä varhaiselle eläkkeelle on lähivuosien haasteena työvoiman riittävyys sekä kunta- että muilla työmarkkinasektoreilla. Suomessa työuria pyritään pidentämään ja eläkkeelle siirtymistä myöhentämään terveyden ja toimintakyvyn edistämisellä, työelämän vetovoiman lisäämisellä ja eläkepolitiikalla. Ammatillinen kuntoutus on yksi keino työssä jatkamiseen. Sen avulla pyritään siihen, että työelämässä voitaisiin jatkaa oman työkyvyn rajoissa, vaikka työkyky olisi alentunut sairauden tai vajaakuntoisuuden vuoksi. (Saari 2004, 141–142.)

Havulan (2011, 12) mukaan Suomi on korkeiden työkyvyttömyyslukujen maa, jossa kaikki työkyvyttömyyden ammatit painottuvat ruumiilliseen työhön. Jos aiotaan pidentää työuria, niin työssä jaksamista pitää kunnolla tukea. Myös Pensolan, Gouldin ja Polvisen (2010, 7) mukaan tarvitaan tietoa työkyvyttömyydestä eri ammateissa, että osattaisiin kehittää työelämää ja sen laatua paremmaksi sekä tukea työntekijöiden jaksamista työssä.

Opinnäytetyössäni keskityn ammatillisen kuntoutuksen eri muotoihin, jotka ovat välttämättömiä toimenpiteitä tule-sairauksista kärsivän henkilön työelämässä pysymisen kannalta. On tutkittu, että tuki- ja liikuntaelintenssairaudet (TULE-sairaudet) ovat Suomen väestön yleisimmin kipua aiheuttava ja eniten työstä pois-saoloon johtava pitkäaikaissairauksien ryhmä. TULE-sairaudet aiheuttavat työ- ja toimintakyvyn rajoittumista, mikä on sairauden tärkein ja kallein seuraus. Lisäksi ne aiheuttavat sairastavilla vaikeuksia päivittäisistä tehtävistä selviytymisessä. (Pohjolainen 2005, 12, 14.) Tule-sairauksien aiheuttamat haitat sekä yksilöille että yhteiskunnalle ovat hyvin tiedostettuja. On laskettu, että tule-sairauksien aiheuttamat kokonaiskustannukset vuodessa ovat yli 2,5 miljardia euroa. (Bäckmand & Vuori 2010, 9.)

Tutkimukseni tarkoituksena on kartoittaa tule-sairaiden henkilöiden kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta. Tutkimuksen avulla pyrin selvittämään millainen merkitys ammatillisella kuntoutuksella on kuntoutujan työhön paluuseen tai työssä jaksamiseen. Lisäksi tarkoitukseni on selvittää millaisena kuntoutujat kokevat saamansa palvelut ja miten he kehittäisivät kuntoutuksen palveluita. Tutkimukseni on laadullinen tutkimus ja tutkimushaastattelumuotona käytän teemahaastattelua.

Teoriaosuudessa kerron työ- ja toimintakyvyn merkityksestä työelämässä ja jokapäiväisessä elämässä. Mielestäni tämä alustaa tulevia teemoja, kun ymmärtää työ- ja toimintakyvyn moninaiset määritelmät ja tässä yhteydessä erityisesti ammatillisen kuntoutuksen alkamiseen liittyvät kriteerit. Teoriaosuus jatkuu ammatillisen kuntoutuksen määrittelyllä eli mitä ammatillinen kuntoutus käytännössä tarkoittaa, ketkä palvelua järjestävät ja millaisia eri tukimuotoja kuntoutujalla on mahdollisuus saada.

Tutkimusosuudessa tuon esiin tutkimusprosessin kulun, tutkimushaastatteluista esille nousseet tutkimustulokset ja johtopäätökset. Lopuksi tuon pohdintaosuudessa esiin opinnäytetyöprosessista nousseita keskeisimpiä asioita ja peilaan omaa oppimistani sosionomin (AMK) ydinosaamiseen.

2 TAUSTA JA TAVOITTEET

Tässä luvussa kerron ensin meneillään olevasta kahdesta valtakunnallisesta ohjelmasta joiden avulla pyritään vaikuttamaan ihmisten työ- ja toimintakykyyn ja työelämän kehittämiseen sekä tule- sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Ohjelmien avulla pyrin valottamaan, kuinka ajankohtaisesta ja tärkeästä asiasta puhutaan. Vaikka työelämän olosuhteita kehitetään jatkuvasti, niin silti kehittämisen varaa on etenkin vajaakuntoisen henkilön työssä pärjäämisessä ja työhön pääsemisessä. Kerron myös opinnäytetyöni tavoitteista ja yhteistyötahosta. Lopuksi kerron kahdesta aikaisemmasta tutkimuksesta jotka liittyvät ammatilliseen kuntoutukseen. Tutkimuksissa tarkastellaan työhönpaluun suunnitelman toteutumista kuntoutujan näkökulmasta sekä uudelleen koulutusta ja sen vaikuttavuutta.

2.1 Terveysten edistämisen kehittämisohjelmat

Yhteisöjen, kansakunnan ja ihmiskunnan tasolla terveys on tärkeimpiä hyvinvoinnin ja kehityksen voimavaroja. Mahdollisimman hyvän terveyden saavuttaminen on myös perustavanlaatuinen ihmisoikeus. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2001, 8.)

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelman (2001, 15) yhtenä tavoitteena on, että työikäisten työ- ja toimintakyky sekä työelämän olosuhteet kehittyvät niin, että ne mahdollistavat osaltaan työelämässä pidempään jaksamisen. Pääpaino on enemmän terveyden edistämisessä kuin terveystalvotijärjestelmän kehittämisessä.

TULE-sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen on jatkuvasti esitetty toimenpiteitä, joilla voitaisiin tehostaa toimintaa. Näihin tarpeisiin vastaamaan on syntynyt kansanterveys- ja potilasjärjestöjä. Tarvetta on kuitenkin edelleen ollut valtakunnalliselle ohjelmalle joka pitkäjänteisesti tukee ja ohjaa eri tahojen toimintaa. Tästä syystä on laadittu vuosille 2008–2015 kansallinen TULE-ohjelma. (Kansallinen TULE-ohjelma, [viitattu 21.7.2011].) Sen tavoitteena on väestön parempi

tule-terveys sekä eri väestöryhmien välisten erojen kaventaminen. Ohjelma on suunnattu ensisijaisesti valtakunnallisille päättäjille ja vaikuttajille, mutta myös kaikille niille henkilöille ja tahoille, jotka voivat vaikuttaa tule-terveyteen. (Vuori & Bäckmand 2010, 12.)

2.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyöni aiheeksi valitsin tule-sairauksien vuoksi ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneet henkilöt ja heidän kokemuksensa kuntoutuksen toteutumisesta. Halusin keskittyä kyseiseen ryhmään siitä syystä, että tule-sairaudet ovat maassamme yleisin pitkäaikaissairauksien ryhmä. Lähes jokaisella meistä on omakohtaisia kokemuksia jossain elämänvaiheessaan tuki- ja liikuntaelinvaivoista. Lisäksi itselläni on omakohtaisia kokemuksia tule-sairaudesta ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyvistä asioista. Kanasen (2010, 13) mukaan opinnäytetyön aiheeksi kannattaa valita sellainen ala ja aihe, joka kiinnostaa ja josta tietää jotain.

Tutkimuksessani halusin saada selville millaisia vaikutuksia ammatillisella kuntoutuksella on ollut haastateltavien työssä jaksamiseen tai työhön palaamiseen sekä millaisia haasteita kuntoutujat ovat kohdanneet kuntoutumisen matkalla. Lisäksi halusin selvittää miten kuntoutujat näkevät ammatillisen kuntoutuksen tänä päivänä ja miten he sitä mahdollisesti kehittäisivät.

2.3 Yhteistyötaho

Opinnäytetyöni yhteistyötaho on Seinäjoen Reumayhdistys ry joka on perustettu 1951 ja se on Suomen Reumaliiton ry:n jäsenyhdistys. Seinäjoen Reumayhdistyksen toiminta-alueeseen kuuluu Seinäjoki, Ilmajoki, Nurmo, Peräseinäjoki ja Ylistaro. Jäseniä on tällä hetkellä yli 500. (Toiminta [viitattu 21.7.2011].)

Seinäjoen Reumayhdistys toimii teemalla: Tietoa-Tukea- Ystäviä. Yhdistys järjestää erilaisia tapahtumia ja tilaisuuksia, joissa välitetään ajankohtaista tietoa eri

reumasairauksista. Toiminnan tarkoituksena on tarjota tietoa ohjausta ja neuvontaa reumasairauksista, kuntoutuksesta, sosiaalipalveluista ja liikuntaryhmistä. Ihminen tarvitsee erityisesti sairastumisen alkuvaiheessa tietoa sairaudestaan ja juuri tähän Reumayhdistyksen toiminta pyrkii vastaamaan. Lisäksi yhdistys tarjoaa virkistystoimintaa, yleisöluentoja ja vertaistukea. Näin sairastuneilla on mahdollisuus tavata toisia samaa sairautta sairastavia ja jakaa kokemuksiaan. Toiminta on suunnattu myös läheisille ja muille asiasta kiinnostuneille. Yhdistyksen tehtäviin kuuluu myös tuki- ja liikuntaelinsairaiden henkilöiden edunvalvonta ja tukeminen. Reumayhdistys pyrkii vaikuttamaan oman kotikunnan päättäjiin niin, että reumaihmissen asiat otettaisiin päätöksenteossa huomioon. (Toiminta [viitattu 21.7.2011]; Seinäjoen Reumayhdistys Ry:n monisteita.)

Seinäjoen Reumayhdistys ry on tukenut opinnäytetyöni tekoa monin eri tavoin. Opinnäytetyön haastateltavia haettiin Seinäjoen Reumayhdistys ry:n kotisivuilla, valtakunnallisen Reuma-lehden ja Etelä-Pohjanmaa-lehden kautta. Haastattelut sain tehdä yhdistyksen varaamissa tiloissa Seinäjoen Järjestötalolla. Lisäksi olen saanut käyttööni yhdistykseltä materiaalia, jota olen voinut hyödyntää opinnäytetyöni teossa.

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Tutustuin kahteen aikaisempaan tutkimukseen, jotka käsittelivät ammatillisen kuntoutukseen liittyviä asioita. En rajannut aikaisempien tutkimusten aihetta koskemaan pelkästään tuki- ja liikuntaelinsairaiden ammatillista kuntoutusta, vaan otin huomioon kaikki työkyvyttömyyttä aiheuttavat sairaudet. Tulen hyödyntämään aikaisempia tutkimuksia ja peilaamaan omia tutkimustuloksiani niihin johtopäätösosiossa.

Eeva-Leena Patrakka (2009, 2) on tutkinut opinnäytetyössään, kuinka työhönpaluun suunnitelma on toteutunut kuntoutujan näkökulmasta. Hänen työssään ei ole keskitytty mihinkään tiettyyn sairausryhmään, vaan siinä otettiin huomioon kaikki työkyvyttömyyttä aiheuttavat sairaudet. Patrakan tutkimuksen perusjoukkona olivat

kaikki ne kuntoutujat, joille oli vuodesta 2005 alkaen laadittu työhönpaluun suunnitelma kuntoutus-tutkimus- ja konsultointipalveluja tarjoavassa Vervessä, Helsingin yksikössä. Tutkimuksen otos koostui 90 kuntoutujasta, joille oli 2006–2008 välisenä aikana laadittu työhönpaluun suunnitelma. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla postikyselylomakkeella.

Tutkimuksesta käy ilmi, että työkyvyttömyyttä aiheuttivat eniten tuki- ja liikuntaelin-sairaudet ja toiseksi eniten ammattitaudit. Mielenterveysongelmat olivat kolmantena työkyvyttömyyttä aiheuttavana ryhmänä. Tutkimuksesta nousee esiin myös työhönpaluun suunnitelman oikea-aikaisuus joka nähdään erittäin tärkeänä kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Yhteistyön toteutumisesta nousi esiin Verven, Helsingin yksikön ja muiden organisaatioiden välillä yhteistyön vaihtelevuus. Miesten ja naisten tyytyväisyys yhteistyöhön palvelun tilaajan kanssa erosi hieman toisistaan. Pääsääntöisesti sekä miehet että naiset olivat joko tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä yhteistyöhön. Kuntoutuksen yhteistyössä Verven, Helsingin toimipisteen ja palvelua tilaavien organisaatioiden välillä oli sen sijaan nähtävissä suuria puutteita. Näitä olivat kuntoutussuunnittelussa liian vähäinen, tiivis, systemaattinen ja kommunikatiivinen vuorovaikutus kuntoutuksen tilaajan ja tuottajan, kuntoutuslaitoksen ja työpaikkojen sekä kuntoutuslaitoksen ja työhallinnon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Esiin nousi myös yhteistyötahojen tiedon puute ammatillisen kuntoutuksen eri tahoista sekä epäselvyys vastualueista. Hidas reagoiminen asioihin nähtiin myös ongelmana. (Patrakka 2009, 2, 32, 64, 65.)

Pirjo Saaren ja Pauli Forman (2003, 4) tutkimuksessa tarkasteltiin ammatillisen kuntoutuksen yhtä osa-aluetta, uudelleenkoulutusta ja sen vaikuttavuutta kunta-alalla. Tutkimuksessa etsittiin kuntoutuksen pulmakohtia, joihin puuttumalla kuntoutusprosessin sujuvuutta ja sen myötä tuloksellisuutta voitaisiin parantaa. Lähtökohtana tutkimukselle oli Kuntien eläkevakuutuksen kuntoutusrekisteri, josta poimittiin kaikki vuosina 1989–1999 ammatillista uudelleenkoulutusta hakeneet henkilöt. Yhteensä heitä oli 1451.

Tutkimuksessa kuntoutusta tarkasteltiin prosessina, joka käsitti ajan ennen uudelleenkoulutusta, ja itse koulutusjakson ja siitä edelleen tutkimuksen kyselyhetken

tilanteeseen. Tutkimuksella saatiin näin kartoitettua kuntoutujien lähtötilannetta, koulutus- ja ammattipolkuja, uudelleen koulutuskokemuksia, kuntoutuksen jälkeistä työllistymistä, kuntoutuksen subjektiivisia vaikutuksia sekä kuntoutuksen yhteistyöverkoston toimintaa. (Saari & Forma 2003, 4.)

Tutkimuksesta saadut tulokset osoittivat, että kuntoutusprosessin ongelmakohdat keskittyivät kuntoutuksen alku- ja loppuvaiheisiin. Alkuvaiheen ongelmoina nähtiin kuntoutuksen tarpeen havaitseminen. Osa kuntoutujista oli sitä mieltä, että kuntoutus alkoi heidän kohdallaan liian myöhään. Erityisesti työterveyshuollolta toivottiin nopeampaa reagointia asiaan. Kuntoutajat kokivat myös, että heitä ei välttämättä aina osattu ohjata oikeaan suuntaan yhteistyöverkostossa. Loppuvaiheessa ongelmia aiheutti se, että kuntoutajat eivät aina työllistyneet uutta koulutusta vastaavaan työhön. Kokonaisuudessaan työllistyminen oli sujunut hyvin, noin 80,5 % vastaajista oli kyselyhetkellä työssä kokopäiväisesti tai osa-aikaisesti. (Saari & Forma 2003, 4.)

Ennen uudelleen koulutusta vastaajat olivat työskennelleet fyysisesti raskailla aloilla, kuten hoitoalalla, keittiö- ja siivousalalla sekä maataloudessa. Uudelleen koulutus tähtäsi aloille, jossa fyysinen rasitus on aikaisempaa ammattia vähäisempi. (Saari & Forma 2003, 4.)

Vaikka tutkimuksessa tuli ilmi ammatillisen kuntoutusprosessin kitkakohtia, niin esiin tuli selkeästi myös ammatillisen uudelleen koulutuksen myönteinen merkitys. Uudelleen koulutuksen lisäksi ammatillisella kuntoutuksella oli laajempaa vaikutusta yksilön elämänhallintaan. Sen koettiin tuovan itseluottamusta tulevaisuuteen ja mahdollisuuksiin työmarkkinoilla. (Saari & Forma 2003, 4.)

3 TYÖ- JA TOIMINTAKYKY

Työ- ja toimintakyky on yksilön hyvinvointiin liittyvä moniulotteinen käsite. Sen mukaan voidaan määritellä jäljellä oleva toimintakyky silloin, kun on otettu huomioon sairauksista ja niihin liittyvistä toiminnanvajavuuksista aiheutunut toimintakyvyn heikentyminen. Sairaus itsessään ja siitä aiheutunut toimintakyvyn heikentyminen voivat johtaa myös alentuneeseen työkykyyn. (Malmivaara 2001, 206.) Työkyky on kokonaisvaltainen käsite, joka kuvaa ihmisen voimavaroja suhteessa työntekoon erilaisissa olosuhteissa ja elämäntilanteissa (Ahonen ym. 2006, 6). Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä arkisista askareista samoin kuin elämän suurista haasteista. Sitä voidaan kuvata myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (Karppi 2009, [Viitattu 14.11.2011].)

3.1 Työkyky

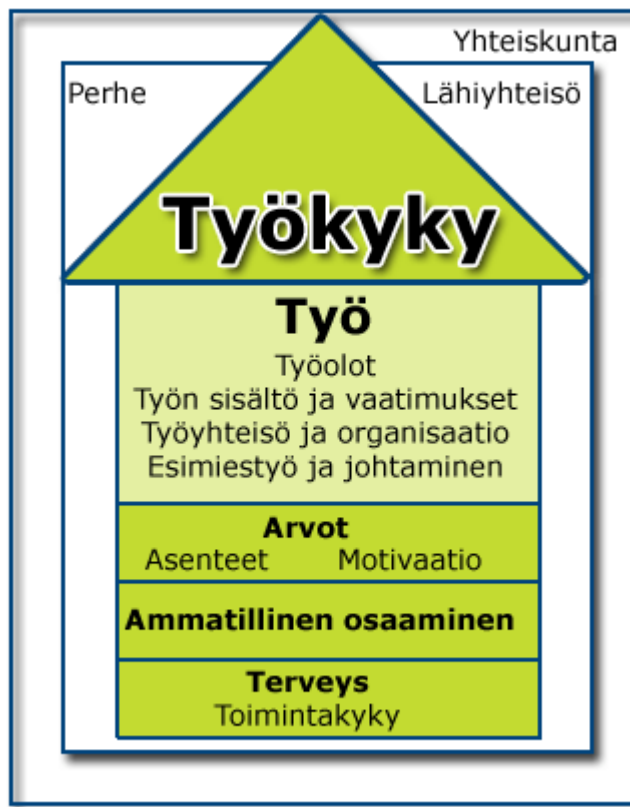
Työkyvyn käsitettä alettiin Suomessa käyttää 1990-luvun alussa kuvaamaan työterveyshuollon toiminnan kohdetta ja tavoitetta. Aluksi osa työterveyshuollon toiminnasta ja myöhemmin kaikki työterveyttä edistävät toimet, sisältäen myös työpaikan omat toimet yhdistettiin työkykyä ylläpitävän toiminnan alle. Tällaisen käsitteen käyttö on ollut hyvin suomalainen ilmiö. Käsitteen syntyyn ja käyttöön Suomessa ovat keskeisesti vaikuttaneet työkyvyttömyyseläkepolitiikka, työssä käyvän väestön ikääntyminen sekä sairauskeskeisestä ajattelusta enemmän toimintakyypainotteiseen ajatteluun siirtyminen. Lääketieteellisen käsitteen mukaan työkyky voidaan määritellä yksilölliseksi, terveydentilaan liittyväksi työstä riippumattomaksi ominaisuudeksi. Tämän määritelmän mukaan terve yksilö on täysin työkykyinen ja sairaus sen sijaan aina heikentää työkykyä. (Mäkitalo 2006, 172.)

Erilaisissa työkykyä määrittelevissä malleissa toimintakyvyllä on tärkeä sija. Näiden mallien mukaan työkyky koostuu työntekijän toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisestä suhteesta. Laajemmissa malleissa otetaan huomioon myös toimintakyvyn ja työprosessin vuorovaikutussuhde, jonka merkitys on keskeinen työkyky-

syyden tai työkyvyttömyyden ilmenemisessä. (Sainio, Koskinen, Martelin & Gould 2006, 135; Vuori & Suni 2010, 18.)

Aron (2004, 22) mukaan työntekijän työkyky muodostuu toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisestä riippuvuussuhteesta. Tästä käytetään nimitystä työkyvyn tasapainomalli. Se merkitsee jatkuvaa tasapainon etsimistä ihmisen ja hänen työelämänsä välillä. Työkyvyn tasapainomallin toisessa vaakakupissa on henkilön oma suorituskky ja toisessa vaakakupissa vaikuttavat työtehtävän määrälliset ja laadulliset ominaisuudet, työtaidolliset vaatimukset ja työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus.

Hyvän työkyvyn keskeinen lähtökohta on hyvä terveys. Tähän johtopäätöksen tul-
laan katsottaessa asiaa sekä työntekijöiden ja työnantajien että tutkijoiden ja lain-
säätäjän näkökulmasta. Vaikka hyvä terveys on tärkeä työkykyyn vaikuttava tekijä,
niin se ei kuitenkaan välttämättä merkitse hyvää työkykyä, eikä huono terveys aina
ole työkykyä rajoittava tekijä. (Koskinen ym. 2006, 114.) Voidaan siis todeta, että
työkyvyllä ei olemassa yhtenäistä määritelmää, jonka eri toimijat yksimielisesti hy-
väksyisivät. Yksimielisiä ollaan kuitenkin siitä, että työkyky ei ole pelkästään yksi-
lön ominaisuus vaan työkykyyn vaikuttavat yksilön, hänen työnsä sekä ympäristö
yhdessä. (Ilmarinen, Gould, Järvisalo & Järvisalo 2006, 19–20.) Hyvä työkyky on
sitä, että työntekijän omat voimavarat, työn vaatimukset ja mahdollisuudet sekä
työn ulkopuolinen ympäristö ovat tasa-painossa. (Koskinen, Martelin, Sainio &
Gould 2010, 51,60.)



Kuvio 1. Professori Juhani Ilmarisen Työkyky- talomalli (Mitä työkyky on, 18.6.2010, [Viitattu 22.10.2011]).

Professori Juhani Ilmarisen työkyky-talomallin avulla kuvataan työkyvyn ulottuvuuksia ihmisten voimavarojen, työn ja ympäristön kannalta. Terveys, toimintakyky ammatillinen osaaminen sekä arvot ja asenteet muodostavat työkyvyn ydinrakenteen kolme alinta kerrosta, joista yksilön voimavarat muodostuvat. Talon neljännessä kerroksessa on työ johon kiinteästi kuuluvat työolot, työn sisältö, ja vaatimukset, työyhteisö ja organisaatio. Lisäksi esimiestyö ja johtaminen kuuluvat keskeisesti kerroksen toimintaan. Työpaikan tukioorganisaatiot sekä perhe ja lähiyhteisö kuuluvat työkyvyn ulkopuoliseen lähiympäristöön. Uloimmalla kerroksella on yhteiskunta jonka perusrakenne, sosiaali- terveys- ja työpolitiikka sekä palvelut muodostavat työkyvyn makroympäristön. Ihmisen työkyvyn rakenteet muuttuvat työuran aikana merkittävästi. Onkin tärkeää, että työkyvyn säilymisen kannalta

tavoitellaan tasapainoa työn ja ihmisen voimavarojen välillä. (Ilmarinen ym. 2006, 23–24.)

3.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Toimintakykyä tulee tarkastella fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden muodostamana kokonaisuutena jossa kaikkien osa-alueiden toiminnot riippuvat toisistaan. Tämä tarkoittaa sitä, että keho, mieli ja ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 9; Lehto 2004, 18.)

Työelämässä suoriutuminen edellyttää työntekijältä riittävän hyvää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Koskinen, Martelin, Sainio & Gould 2010, 51,60.) Työelämän kannalta on keskeistä määritellä, millainen ihmisen kulloinkin toimintakyky on ja kuinka suuria ovat mahdollisesti terveyden menettämiseen johtavat riskitekijät suhteessa siihen työhön, jota hänen tulisi kyetä tekemään. (Kasvio 2010, 29.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön kykyä selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat hengitys- ja verenkiertoelinten sekä myös tuki- ja liikuntaelinten kapasiteetti ja toimintakyky. (Suviskas, Laurell & Nordman 2006, 81.) Fyysinen toimintakyky on osa ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Se merkitsee ihmisen itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, erilaisista fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä ja aktiviteeteista. Fyysinen toimintakyky voidaan jakaa yleiskestävyyteen, lihaskuntoon ja motoriseen taitoon. (Nevala-Puranen 2001, 46–48; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 135.)

Ihmisen perusterveydentila on yhteydessä suoraan fyysiseen tilaan. Kun elimistön arvot ovat kohdallaan, niin myös fyysisestä rasituksesta suoriutuu paremmin. Ravintotottumuksilla, tupakoinnilla, alkoholin ja lääkkeiden käytöllä on myös vaikutusta fyysiseen terveydentilaan. (Kettunen ym. 2003, 136.)

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua erilaisista älyllistä ja ponnisteluvaativista tehtävistä. Psyykkisen toimintakyvyn käsitteessä painottuvat yksilön voimavarat, selviytyminen päivittäisistä asioista sekä muutos- ja kriisitilanteiden hallinta. (Nevala-Puranen 2001, 46–48.) Psyykkisen toimintakyvyn käsite liitetään ihmisten yleiseen elämänhallintaan ja –tyytyväisyyteen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Se käsittää muun muassa: itsearvostuksen, mielialan, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviytymisen. (Toimintakyvyn arviointi, [Viitattu 26.10.2011].)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön toimintaa vuorovaikutussuhteissa sekä aktiivisena toimijana erilaissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Vuorovaikutustaidot ovat sosiaalisten taitojen ydin. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, erilaisten sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen sekä yleinen elämän mielekkyys. Vapaa-ajan vietto ja erilaiset harrastukset yksin tai muiden kanssa kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Nevala-Puranen 2001, 46–48; Toimintakyvyn arviointi, [Viitattu 26.10.2011].)

Ammatillisessa kuntoutuksessa toimintakyvyllä on kaksi merkitystä. Ensimmäisenä se on tärkein kuntoutustarvetta selittävä tekijä. Sosiaalivakuutuslainsäädännön mukaan kuntoutuksen alkamisen kriteereinä pidetään muutosta kuntoutujan terveydentilassa. Tätä muutosta tarkastellaan kuntoutustarvetta arvioitaessa nimenomaan toimintakyvyn heikkenemänä. Sosiaalivakuutus voi lähteä tukemaan ammatillista kuntoutusta, jos kuntoutujan taustalta löytyy sairaus, vika tai vamma. Toinen merkitys liittyy kuntoutusmahdollisuuksien arviointiin. Mahdollista uutta ammattia tai työtehtävää valittaessa soveltuvuutta arvioidaan ensisijaisesti toimintakyvyn riittävyydellä. Ei ole tarkoituksenmukaista kouluttaa kuntoutujaa uuteen ammattiin, jos hänen toimintakykynsä ei riitä täyttämään myöskään uuden ammatin asettamia vaatimuksia. (Kivekäs & Kallanranta 2004, 377–378.)

4 AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on sovittaa työn vaatimukset ja työympäristö niin, että ne vastaavat työntekijän toimintakykyä. Tällä mahdollistetaan se, että työntekijä ei kuormitu liikaa ja hänen työkykynsä säilyisi mahdollisimman pitkään. (Kivekäs & Kallanranta 2004, 377.) Ahosen (2008, 33) mukaan ammatillisen kuntoutuksen ensisijainen tarkoitus on palauttaa henkilön terveys ja työkyky sekä lisätä hänen elämänlaatuaan. Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joiden sairaus tai vamma uhkaa työkykyä tai joiden työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien arvioidaan sairauden tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneen (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 65).

4.1 Työn merkitys

Työ on merkittävä osa kuntoutumisen kokonaisuutta. Sillä on myös usein suuri merkitys siihen, miten ihminen kiinnittyy sosiaaliseen elämäänsä. Työn merkitys kuntoutujalle on taloudellinen, sosiaalinen ja psyykkinen. Vuonna 2001 voimaan astunut laki kuntouttavasta työtoiminnasta korostaa työn sosiaalisia ja psyykkisiä vaikutuksia ja laajentaa siten ammatillisen kuntoutuksen vaikutuspiiriä. (Kettunen ym. 2009, 215.)

Työn tekeminen voidaan määritellä tarkoitushakuisesti inhimilliseksi toiminnaksi, jonka kautta ihminen pyrkii tyydyttämään tarpeitaan (Kasvio 2010, 26–27). Työ vaikuttaa monin eri tavoin ihmisen terveyteen, mutta samaan aikaan ihmisten terveydentilan erot säätelevät sitä, kuinka he pystyvät työtään tekemään. (Kasvio 2010, 26.) Työllä katsotaan olevan myönteisiä vaikutuksia terveyteen silloin, kun työolot on järjestetty hyvin ja työntekijän voimavarat, tarpeet ja rajoitukset on otettu huomioon (Kauppinen, Aromaa & Koskinen 2010, 13). Työ on ihmiselle tärkeä osa arkipäivää ja sosiaalista kanssakäymistä. Se rytmittää yksilön elämää ja turvaa toimeentuloa. Työ voi olla myös osa identiteettiä. Suomen perustuslaki (L 11.6.1999/731) takaa jokaiselle oikeuden hankkia elantonsa haluamallaan työllä,

ammatilla tai elinkeinolla. Oikeus työhön koskee myös niitä, joiden sairaus, vika tai vamma aiheuttaa rajoitteita työnteolle. (Takaisin työhön, [Viitattu 23.10.2011].)

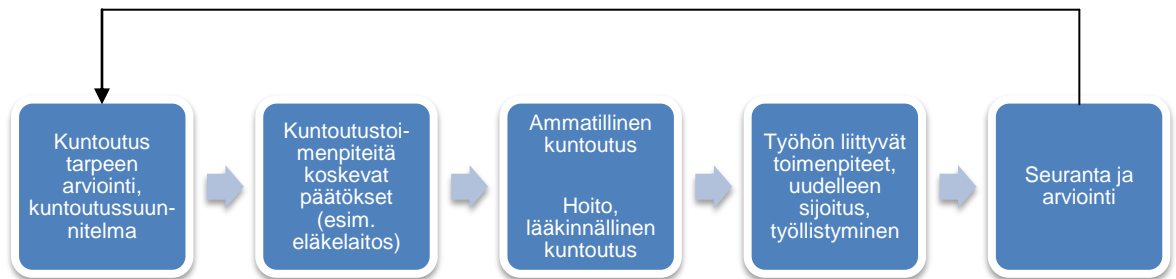
4.2 Kuntoutusprosessi

Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutumiseen liittyvää toimintaa, jonka tavoitteina on erilaisin keinoin saada henkilö pysymään työelämässä, tietyssä ammatissa tai työllistymään. Ammatillisen kuntoutuksen prosessiin liittyy usein myös muita kuntoutuksen osa-alueita. Erityisesti lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus ovat varsinkin alkuvaiheen kuntoutuksessa tärkeässä roolissa. Varsinaiset ammatillisen kuntoutuksen palvelut ovat työvoimapalveluja, joiden tarkoituksena on pyrkimys edistää kuntoutujan työllistymistä ja pysymistä työmarkkinoilla. Kuntoutujaa tuetaan juuri hänelle soveltuvien ammatillisten koulutus ja työllistymisvaihtoehtojen löytämisessä. Lisäksi työllistymistä ja työssä pysymistä edistetään erilaisten palveluiden ja taloudellisten tukimuotojen avulla. (Kettunen ym. 2009, 215.)

Kuntoutus merkitsee myös Koukkarin (2010, 35–36) mukaan ihmisten elämänhallintaan liittyviin tekijöihin vaikuttamista. Sen avulla ihmisellä on mahdollisuus kokea riippumattomuutta ja itsenäisyyttä tasa-arvoisena vaikuttajana omaan elämään liittyvissä asioissa. Kuntoutus tulee nähdä kokonaisvaltaisena toimintana, jossa sairauden hoitamisen ja fyysisen toimintakyvyn edistämisen lisäksi kiinnitetään huomioita kuntoutujan fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön.

Kuntoutus määritellään eri toimenpiteistä muodostuvaksi prosessiksi. Nykyään painotetaan sitä, että eri kuntoutusorganisaatioiden toteuttamien palveluketjujen tulee edetä joustavasti ilman katkoksia. Keskeiset kuntoutuslait velvoittavat ohjaamaan asiakkaan toisen järjestelmän piiriin, mikäli kuntoutuspalvelua ei ole tarjolla omassa järjestelmässä. Veloitteen eli niin sanotun saattaen ohjaamisen tarkoituksen on taata prosessin jatkuvuus sen kaikissa vaiheissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 15–16.) Kuviossa 2 on esimerkki kuntoutuksen prosessimallista jossa

edetään lääkinnällisten ja ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden kautta kohti työllistymistä.



Kuvio 2. Esimerkki kuntoutuksesta toimenpiteiden prosessina. (Kuntoutuksen perusteet 2011, 15.)

4.3 Ammatillista kuntoutusta ohjaavat lait

Kuntoutusjärjestelmä toimii yhteiskunnallisten sopimusten pohjalta ja työnjaon peruseriaatteet on kirjattu lakiin. Kuntoutukseen liittyvää palvelujärjestelmää ei ole määritelty yhdessä laissa, vaan siihen liittyvä toiminta perustuu eri lakeihin (Liite 1). Eri sektoreiden toimintaa ohjaavat lait, jonka perusteella määräytyy myös, kelle ja miten laajasti palveluita tarjotaan (Järvikoski & Härkäpää 2008, 56–58; Hurri & Eklund 2009, 522; Ammatillinen kuntoutus, [14.3.2011]; Kettunen ym. 2009, 195.)

Kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä (L 13.6.2003/497) säädettiin laki vuonna 1991 ja lakia uudistettiin vuonna 2003. Uudistuksen tarkoituksena oli parantaa kuntoutujan asemaa hänen asioidensa käsittelyssä sekä selkiyttää eri viranomais-ten yhteistoimintaa. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 45.) Kuntoutus-

lainsäädäntöön tehtyjen muutosten tarkoituksena oli lisätä mahdollisuuksia työssä jatkamiseen ja eläkkeelle siirtymisen myöhentämiseen ja tätä kautta työeläkemarksupaineen helpottamiseen. Kuntoutus muuttui hakijalle subjektiivisesti oikeudeksi. Tämän lisäksi lakiin tuli lieventävä käsite ”työkyvyttömyyden uhka” joka koski ammatillisen kuntoutuksen aloittamista. Käsitteen mukaan hakijalla on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen, jos hänellä on todettu sairaus tai vamma jonka vuoksi on todennäköistä, että hakijaa uhkaa tämän vuoksi lähivuosina työkyvyttömyys. (Saari 2004, 142.)

4.4 Kuntoutuksen kehittäminen

Nykyinen kuntoutusjärjestelmämme on suurten ikäluokkien ikäinen ja sen voidaan katsoa olevan tietyn sukupolven ja sen aikaisen yhteiskuntapolitiikan tuote. Työikäisten kohdalla tavoitteena on ollut työllistyminen avoimille työmarkkinoille. Tänä päivänä ammatillisen kuntoutuksen toimintamallit ja palvelut ovat tulleet siihen vaiheeseen, että ne kaipaavat rakenteellista kehittämistä. 2000-luvun työmarkkinoiden ja työelämän muutokset edellyttävät yhteiskuntapoliittisten valintojen tekemistä. Lisäksi tutkimus ja kehittämistoiminta tarvitsevat uudenlaista vuorovaikutusta ja kuntoutustoiminta kehittämistä sekä alueellisesti että paikallisesti. (Lind & Suikkonen 2008, 59.)

Kuntoutus kohtaa monia haasteita tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa tehdyt muutokset vaikuttavat monin eri tavoin kuntoutuksen toimintaan. Julkisen sektorin lisäksi toimintaan osallistuvat enemmän myös yksityinen ja kolmas sektori. Eri tahojen yhteistyöltä vaaditaan yhä enemmän tänä päivänä. Järjestelmien kesken tulisi saada aikaan tarkoituksenmukainen työnjako, tiedon tulisi kulkea riittävästi ja kuntoutujalle olisi taattava katkeamaton palveluketju. (Kähäri-Wiik, ym. 2006, 218–219.)

4.5 Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta saadut tiedot perustuvat lähinnä kuntoutuksen rahoittajien asiakasseurantoihin ja ei-kokeellisiin vertailututkimuksiin sekä eräisiin etupäässä Yhdysvalloissa tehtyihin vertailututkimuksiin. Näissä vaikuttavuutta on mitattu lähinnä työssä olevien ja sosiaaliturvaetuuksia käyttävien henkilöiden määränä, työssäoloaikana sekä työansioden tai erilaisten sosiaaliturvaetuuksien määränä. Tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että kuntoutusprosessilla on myönteisiä vaikutuksia työllistymiseen ja työssä pysymiseen. Esiin nousee myös asiakkaan oma sitoutuminen ammatilliseen kuntoutussuunnitelmaan joka auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Asiakkaiden seurantatutkimukset osoittavat, että kuntoutustoimenpiteiden tulokset ovat tehokkaampia silloin, kun niitä kohdennetaan enemmän työelämään, työmenetelmiin ja työolosuhteisiin, kuin pelkästään yksilön kuntoutustoimenpiteisiin. (Rissanen & Aalto 2002, 9,11.)

4.6 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutuksen suunnittelua on vahvistettu vuonna 1991 voimaan tulleella kuntoutuksen lakiuudistuksella. Useat eri lait ja asetukset edellyttävät kuntoutuksen suunnittelua ja suunnitteluun osallistumista. Osa laeista kytkee kuntoutussuunnitelman laatimisen myös etuuden saamiseen. Lain edellyttämä kuntoutussuunnitelma on ammatillisen kuntoutuksen henkilökohtainen suunnitelma, josta ilmenee ne toimet, joita hakija suunnittelee työhön paluunsa tai työssä pysymisen tueksi. Suunnitelmaan tulee kirjata kuntoutujan tavoitteena oleva tehtävä tai ammatti, kuntoutussuunnitelman toteutuspaikka, aikataulu ja arvio työllistymismahdollisuuksista. (Pohjolainen & Rissanen 2009, 495–496; Kettunen ym. 2009, 25.)

Kuntoutujalla joka saa palveluita useasta eri organisaatiosta, voi olla samanaikaisesti useita eri kuntoutusta ohjaavia suunnitelmia. Kuntoutussuunnitelmasta ei ole olemassa yhteistä mallia joka soveltuu eri organisaatioille, vaan suunnitelman muoto määräytyy ensisijaisesti kuntoutujan tarpeiden ja organisaation toiminnan mukaan. Eri organisaatioissa suunnitelmat kulkevat eri nimillä, asiakkaalla saattaa

olla samanaikaisesti hoito- ja palvelusuunnitelma, työllistymis- sekä kuntoutussuunnitelma. Kukin suunnitelma ohjaa oman organisaationsa kuntoutustyötä ja ilmaisee tarvittavat palvelut. Erillisiin kuntoutussuunnitelmiin tulisi kirjata kuntoutujan muista organisaatioista saatavat palvelut, jotta saataisiin kuntoutussuunnitelmasta kattava kokonaisuus. (Kettunen ym. 2009, 25, 215.)

Kuntoutussuunnitelman rakentaja on ensisijaisesti kuntoutuja itse, mutta hän tarvitsee siinä kuitenkin asiantuntijoiden apua. Yhdessä asiantuntijoiden kanssa laaditaan kuntoutussuunnitelma josta ilmenee konkreettisesti se, miten laadittuja suunnitelmia lähdetään viemään eteenpäin. Kuntoutussuunnitelman teko osoittautuu haasteelliseksi silloin, kun kuntoutustapahtuma toteutuu moniammatillisena ja –sektorisena yhteistyönä. Tällaisessa verkostotyössä on vaarana, että asiantuntijavaltaisuus ja organisaatiokeskeisyys korostuvat liikaa ja asiakas jää taka-alalle. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 90–91.) Kuntoutussuunnitelmaan tulee liittää myös seurantasuunnitelma. Tällä varmistetaan tavoitteiden ja toteutuksen jatkuva arviointi sekä mahdollisuus muuttaa kuntoutuksen tavoitteita tai tapaa saadun palautteen perusteella. (Kettunen ym. 2009, 25.)

4.7 Tilastotietoa

Kuntoutuksen palvelujärjestelmän monimutkaisuuden ja eri järjestelmien erilaisten tilastointitapojen takia on vaikea saada kokonaiskuvaa kuntoutuksen kohdentumisesta. Täsmällistä tietoa kuntoutukseen osallistuneista ei ole saatavilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutusta saaneiden määrästä on käytettävissä etupäässä arviopohjaista tietoa. Sen sijaan Kelan, työeläkejärjestelmän ja työ- elinkeinohallinnon asiakkaista on kattavat tilastot. Näiden tilastointikäytännöt eroavat kuitenkin toisistaan ja näin ollen eivät ole täysin vertailukelpoisia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 62.)

Kelan, työeläkejärjestelmän ja työ- ja elinkeinohallinnon kuntoutusasiakkaista on saatavissa tilastotietoa. Kelan kustantamana vajaakuntoisen ammatillista kuntoutusta sai vuonna 2010 yhteensä 17 250 henkilöä. Näistä tuki- ja liikuntaelinsaira-

uksien sekä sidekudossairauksien takia ammatillisessa kuntoutuksessa oli 3 986 henkilöä. (Kelan kuntoutustilasto 2010, 18.5.2011, 74.) Työeläkekuntoutusta sai yhteensä 9715 henkilöä. Näistä tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi ammatillista kuntoutusta sai 3122 henkilöä. (Työeläkekuntoutus vuonna 2010, 40.) Työ- ja elinkeinotoimistojen tilastojen mukaan työttömänä työnhakijana oli vuonna 2010 38 520 vajaakuntoista henkilöä. (Vuosikeskiarvot 1991–2010, 9.3.2011, 1). Työ- ja elinkeinotoimistojen tilastosta ei käy ilmi eri sairausryhmät, eikä ryhmät keille työharjoitteluita, työelämävalmennuksia ja muita vastaavia järjestetään.

4.8 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö voidaan määritellä koostuvaksi monen asiantuntijan ja eri ammattiryhmien yhteistyöstä. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön useita tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita tarvitaan kokonaisuuden rakentamiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö voidaan kuvata asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että työskentelyssä huomioidaan asiakkaan koko elämä ja hänen hoito- ja hoivapolkunsä. Moniammatillisessa yhteistyössä on tavoitteena, että kaikki osallistujat tuovat esiin oman näkökulmansa ja voivat siten vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon. (Isoherranen 2005, 14–15; 2008, 34; From disability to ability 1997, 38–39.)

Moniammatillinen työryhmätyöskentely on avainasemassa tule-ongelmista kärsivien henkilöiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Asiakkaan tilanne vaatii tutkimuksia, hoitoa ja kuntoutusta. On selvää että tämän kokonaisuuden hallintaan ei kukaan yksittäinen asiantuntija kykene. Moniammatillisen työryhmän työskentelyn tavoitteena on vähentää erilaisia potilasta koskevia sekaannuksia ja ristiriitoja joita saat-
taa syntyä tutkimus-, hoito- ja kuntoutusprosessin aikana. Sekaannuksilta ja risti-
riidoilta vältytään silloin, kun eri näkökulmat voidaan tuoda samanaikaisesti esiin ja
potilas voi näin löytää toimintatavat ja aikataulut eri toimintojen toteuttamiseksi.
Tällainen kuntoutumisprosessi etenee parhaiten eri interventioiden tukiessa ja

vahvistaessa toisiaan. (Heikkonen 2005, 41–44.) Moniammatillisessa tiimityöskentelyssä on tärkeää, että tule-ongelmia hoidetaan mahdollisimman tehokkaasti ja näin mahdollistetaan sairauspoissaolojen lyheneminen, koettujen haittojen lievittäminen sekä asiakkaan palaaminen työhön ja arkeen nopeammin (Timonen 2008, 5).

5 AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Suomalainen kuntoutustoiminta jakautuu julkisen ja yksityisen sektorin lisäksi kolmannen sektorin tehtäviin. Lisäksi nämä kolme sektoria ovat jakautuneet kuntoutuksen osajärjestelmiksi joista jokainen on keskittynyt järjestämään kuntoutusta omalle kohderyhmälleen. Suomessa kuntoutusta toteutetaan usealla eri hallinnonalalla. Näitä ovat Kansaneläkelaitos, työeläkelaitokset, tapaturma- ja liikennevakuutus, työhallinto sekä opetushallinto. Päävastuu kuntoutuksesta on edelleen julkishallinnolla, valtiolla ja kunnilla. Yksityisellä sektorilla keskeisimpiä toimijoita ovat yksityiset palveluntuottajat ja näistä erityisesti kuntoutuslaitokset. Kolmannella sektorilla on myös aktiivinen rooli kuntoutuksen toteutuksessa. Sen toimintaan kuuluu vapaaehtoistoiminta ja vertaistuen eri muodot kuntoutuksen osana. (Järvinen & Härkäpää 2011, 54.)

Suomi poikkeaa usean eri järjestelmän mallilla muista pohjoismaista, joissa vastuu ammatillisesta kuntoutuksesta on keskittynyt selvemmin jollekin viranomais taholle. Suomen palvelujärjestelmän monimutkaisuuden takia on vaikea saada kokonaiskuvaa siitä, miten ammatillinen kuntoutus kohdentuu ja millaista toimintapolitiikkaa harjoitetaan. Tästä syystä ei ole myöskään tarkkaa tietoa saatavilla siitä, kuinka paljon henkilöitä vuosittain osallistuu ammatilliseen kuntoutukseen. (Järvinen & Härkäpää 2008, 197.)

5.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon rooli kuntoutumisen kokonaisuudessa on tärkeässä osassa. Sen toiminta painottuu varhaiskuntoutukseen, neuvontaan ja ohjaukseen. Työterveyshuollon tehtävä on seurata työntekijöitä ja havaita mahdollisimman pian työ- ja toimintakyvyssä esiintyvät ongelmat. Lisäksi sen tehtäviin kuuluu vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuraaminen ja edistäminen esimerkiksi kuntoutuksen jälkeen. (Kettunen ym. 2009, 202.).

Työterveyshuolto on merkittävässä roolissa silloin, kun työkyvyn heikkeneminen vaikuttaa työssä suoriutumiseen. Työterveyshuollon tehtävä on yhdessä työpaikan esimiesten ja henkilöstöasioista vastaavien henkilöiden kanssa yhteisesti huolehtia siitä, että mahdolliset terveysongelmat havaitaan mahdollisimman pian ja jatko-toimenpiteet saadaan käynnistymään. (Juvonen & Ollila, 2004, 318; Keinoja työssä pärjäämisen tueksi [13.7.2011].) STT:n (26.10.2011, 5) mukaan tarvitaan työterveyshuollon ja työpaikan kiinteämpää yhteistyötä sekä nykyistä aikaisempaa paluuta työelämään pitkän sairausloman jälkeen.

Terveydenhuollossa työterveyshuolto on ainoa toimija, joka pystyy käytännössä vaikuttamaan työntekijöiden lisäksi työpaikkaan ja työyhteisöön. (Bäcmand & Vuori 2010, 28–29.) Työterveyshuolto on näin ollen näköalapaikalla työterveyden edistämisessä. Sen tulisi laaja-alaisemmin panostaa hoidon ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden lisäksi erityisesti työn organisaatioon ja yrityskulttuurin integroituaan kehittämistoimintaan. (Martimo ym. 2010, 56.).

5.2 Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset

Tapaturmavakuutuksen mukaiseen kuntoutukseen on oikeutettu sellainen henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt työtapaturmassa tai jolla on todettu ammattitauti. Lain mukaan tapaturmassa vahingoittuneella henkilöllä tai ammattitautilain (L 1343/88) tarkoittamaan ammattitautiin sairastuneella on oikeus saada kuntoutusta ensisijaisesti tapaturmavakuutuslain (608/48) mukaan. Laki 625/91 liittyy edellä mainittuihin tapaturma- ja ammattitautilakeihin. Keskeistä on, että kuntoutuksen tarve johtuu nimenomaan edellä mainittujen lakien mukaan korvattavista vahinkotapahtumasta. (Ståhl & Rissanen 2008, 734–741.)

Liikenneonnettomuudessa loukkaantunut henkilö saa kuntoutusta ensisijaisesti liikennevakuutuslain mukaan. Liikennevakuutuksen järjestämät kuntoutustoimenpiteet ja -etuudet ovat samanlaiset kuin tapaturmavakuutuksessa. (Antti-Poika 2006, 224.) Sekä tapaturma- että liikennevakuutuslakien mukainen kuntoutus on ensisijaisista muihin kuntoutusjärjestelmiin nähden (Kettunen ym. 2009, 202). Tapaturma-

ja liikennevakuutuslaitosten järjestämä ammatillinen kuntoutus voi olla työkokeilu- ja, työhön valmennusta tai ammatillista koulutusta uuteen ammattiin. Myös oman yrityksen perustamista voidaan tukea. Työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi korvataan yleensä lääkinnällistä kuntoutusta, joka voi olla esimerkiksi fysikaalista hoitoa. (Antti-Poika 2006, 225–226.)

5.3 Työeläkelaitokset

Työeläkelaitosten kustantama ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu alle 63-vuotiaille ja vähintään viisi vuotta työelämässä olleille työntekijöille ja yrittäjille (Aho, 2005, 243–244; Ståhl & Rissanen 2008, 734; L.19.5.2006/395). Työeläkeyhtiöiden järjestämän kuntoutuksen piiriin kuuluvat ne henkilöt, jotka tarvitsevat kuntoutusta säilyttääkseen työkykynsä ja pystyäkseen jatkamaan työssä. Henkilöllä on yleensä uhka tulla noin viiden vuoden sisällä työkyvyttömäksi. Työeläkeyhtiön ammatillisen kuntoutuksen saamisen edellytyksenä on, että henkilön työssäkäynti on vakiintunutta ja työeläkettä on ansaittu kohtuullisesti, vähintään 31 492 15 euroa (2011 tasossa) viiden vuoden sisällä. (Ammatillinen kuntoutus, [28.12.2010].)

Lisäksi työeläkelaitoksen kuntoutuspäätökseen vaikuttaa se, miten merkittävästi kuntoutuksen avulla pystytään parantamaan työuran pituutta (Kettunen ym. 2009, 202). Tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon terveydentilan lisäksi hakijan ikä, koulutus ja ammatti sekä yhteys työelämään ja aikaisempi toiminta (Työeläkekuntoutus 2011, 10–12).

Työeläkekuntoutuksen hakeminen edellyttää hakijalta lääkärinlausunnon terveydentilasta ja suostumuslomakkeen tietojen hankinnasta. Hakija tai työeläkelaitos pyytää työantajalta kuvauksen henkilön työstä ja työtehtävistä sekä mahdollisista työjärjestelyistä. Mikäli kuntoutussuunnitelma on valmis, niin sen voi myös liittää hakemukseen. Työeläkekuntoutuksen ensimmäisenä vaihtoehtona selvitetään, voiko hakija mahdollisesti jatkaa entisessä työssään työjärjestelyjen avulla. Jos se ei ole mahdollista, niin selvitetään, voiko omalla työpaikalla sijoittua muihin työtehtäviin työkokeilun tai työhönvalmennuksen avulla. Näiden toimenpiteiden avulla on

myös mahdollista kokeilla sijoittumista uuden työnantajan palvelukseen. Viimeisenä vaihtoehtona on uudelleen koulutuksen mahdollisuuksien selvittäminen. Ammatillisesta koulutuksesta uuteen työhön tai ammattiin tuetaan silloin, kun työpaikan omat järjestelyt eivät riitä. Koulutus voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Pääsääntönä on kuitenkin se, että koulutuksen tavoitteena ei ole koulutustason nosto. Työeläkelaitoksen järjestämällä kuntoutuksella ei myöskään tueta ensimmäisen ammatin hankkimista. (Aho, 2005, 242–244; Työeläkekuntoutus 2011, 10–12.)

5.4 Työhallinto

Vuoden 2003 alusta voimaan tuli uusi laki julkisesta työvoimapalvelusta. Sen mukaan julkiseen työvoimapalveluun kuuluu muun muassa ammatillinen kuntoutus. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl, 2008, 41.) Työhallinnon ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu sekä työttömille että sellaisille henkilöille, joiden työkyky on heikentynyt todetun sairauden tai vamman vuoksi. Jälkimmäisessä tapauksessa on olennaista, että henkilöllä on riski joutua lähivuosina työkyvyttömäksi. (Kettunen ym. 2009, 203).

Työhallinnon palvelut koskevat ensisijaisesti työttömiä työnhakijoita ja työttömyysuhan alaisia henkilöitä. Työhallinnolla on myös vajaakuntoisille työnhakijoille tarkoitettua työllistymistä ja työssä pysymistä edistävää toimintaa. Näitä ovat muun muassa ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalvelut, työhönsijoitus- ja kuntoutusneuvonta sekä työ- ja koulutuskokeilut. Näiden eri toimenpiteiden tarkoituksena on edistää vajaakuntoisten työnhakijoiden sijoittumista yleisille työmarkkinoille. (Antti-Poika 2006, 226.)

Työttömällä vajaakuntoisella työnhakijalla on oikeus yhteistyössä työvoimatoimiston kanssa laadittavaan ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaan. Suunnitelma sisältää palvelutarpeen arvioinnin ja siinä sovitaan myös työllistymistä edistävästä palveluista ja toimenpiteistä sekä tarvittaessa työmarkkinavalmiuksia ja toimintakykyä parantavista eri toimenpiteistä. Vajaakuntoisen työnhakijan koulutukseen ohjaamisessa otetaan huomioon erilaiset koulutusmuodot: työvoima, henkilöstö- ja

oppisopimuskoulutus sekä omaehtoinen koulutus. (Antti-Poika 2006, 226.) Ammatillisen kuntoutuksen ajalta vajaakuntoisella henkilöllä on oikeus saada työttömyysturvaa, mikäli työttömyysturvalain ehdot täyttyvät kuntoutujan kohdalla. Tällöin koulutusaikaisen toimeentulon turvaamiseksi opiskelijalle maksetaan koulutustukea sekä ylläpitokorvausta. (Työeläkekuntoutus 2011, 21).

5.5 Kela

Kelan ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työssä käyvälle tai työelämäänsä siirtävälle henkilölle, jonka työkyky on heikentynyt tai hänellä saattaa olla lähivuosina työkyvyttömyys uhkana. Henkilö voi saada ammatillista kuntoutusta esimerkiksi parantaakseen työkykyään, jaksamista työelämässä, vajaakuntoisena työhön paluuseen tai oltuaan pitkään poissa työelämästä. (Ammatillista kuntoutusta vajaakuntoiselle, [6.4.2011].)

Kela kuntouttaa ensisijaisesti sellaiset vajaakuntoiset henkilöt, jotka eivät ole olleet pitkään työelämässä. (L. 15.7.2005/566.) Kela on velvollinen järjestämään ammatillista kuntoutusta niille sairausvakuutuksen piirissä oleville henkilöille, jotka eivät saa kuntoutusta minkään muun lain perusteella (Kettunen ym. 2009, 201, L 15.7.2005/ 566).

Kelan ammatillisen kuntoutuksen hakemisen edellytyksenä on lääkärinlausunto hakijan sairaudesta ja vammasta sekä siitä mitä kuntoutusta lääkäri suosittaa. Lausunnosta tulee selvittää työ- ja toimintakyvyn rajoitukset ja sairauden tai vamman mahdollinen kehitys. Kelan järjestämää ammatillista kuntoutusta on: ammatilliset kuntoutuskurssit, apuvälineet, elinkeinotuki, koulutus, koulutuskokeilu, kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus, työhönvalmennus ja työkokeilu. (Terveys ja kuntoutus 2011, 11.)

Lisäksi Kelan ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu myös työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus: Siihen on oikeutettu ensisijaisesti ikääntynyt, pitkään työelämässä ollut henkilö, jonka työkyky on olennaisesti heikentynyt ja jonka työkyvyn

ylläpitämiseen eivät enää riitä työpaikan ja työterveyshuollon kuntoutustoimet. Valmennukseen voi sisältyä erilaisia selvityksiä ja kokeiluja työpaikalla, kuntoutusjaksoja laitoksessa tai ammatillisia koulutuskokonaisuuksia joiden avulla varmistetaan työssä jatkaminen. (Antti-Poika 2006, 224.)

6 TYÖHÖN PALUUN KEINOJA

On todettu, että vajaakuntoisen henkilön työhön paluun tukeminen tuottaa tuloksia silloin kun prosessi on toteutettu oikea-aikaisesti ja turvallisesti. Työhön paluun tukeminen auttaa myös alentamaan pitkistä sairauslomista aiheutuvia inhimillisiä ja taloudellisia kustannuksia. Työnantajalla on monia eri mahdollisuuksia tukea vajaakuntoisen henkilön työhön paluuta. Työhön paluun onnistumisen kannalta työnantajan olisi hyvä toimia yhdessä lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen tahojen kanssa. Mikäli työntekijä ei kykene palaamaan työehtosopimuksensa mukaiseen työhön, niin hänelle on järjestettävä muuta työtä, jos työnantajalla on sitä tarjota. Ellei työnantaja pysty tarjoamaan muuta työtä, niin työterveyshuollon rooli on ohjata henkilö muiden kuntoutusta rahoittavien ja järjestävien tahojen piiriin. (Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu 2005, 9–15.) Lainsäädännön perusteella vajaakuntoisella henkilöllä on oikeus työn lisäksi myös kuntoutukseen, koulutukseen, tarvittaviin apuvälineisiin työssä sekä muihin työn tekemisen mahdollistaviin järjestelyihin (Takaisin työhön, [Viitattu 23.10.2011]).

6.1 Oma aktiivinen toiminta kuntoutusprosessissa

Viime vuosina keskeiseksi kuntoutuksessa on noussut kuntoutujan oma vastuu ja rooli. On erittäin tärkeää, että ihmiset omalla aktiivisuudellaan tietoisesti toteuttivat sellaisia elämäntapoja, jotka tukisivat tule-terveyttä ja ehkäisisivät tuki- ja liikuntaelinsairauksien ilmaantumista tai jo olemassa olevien sairauksien etenemistä. (Bäckmand & Vuori 2010, 24.)

Kuntoutujalähtöisessä mallissa lähtökohtana on, että ihminen organisoii kuntoutusprosessin aikana elämänsä ja on tavoitteellinen omaa elämäprojektiaan toteuttava toimija. Hän pyrkii myös suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämänsä. Kuntoutusprosessin aikana kuntoutujalla tulee olla aktiivinen rooli. Työntekijän tehtävä ei ole ulkoapäin asettaa kuntoutujan tavoitteita. Tavoitteet tulee sopia yhdessä kuntoutujan kanssa hänen tarpeistaan ja merkityksistään käsin. Kuntoutustyön-

tekijän tehtävä on toimia yhteistyökumppanina, joka tarjoaa tietoa ja mahdollisuuksia kuntoutuksen tueksi. Kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan vuorovaikutussuhde on tasa-arvoinen ja tulosten saavuttaminen edellyttää molempien osapuolten aktiivista panosta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189; Kettunen ym. 2009, 28–29; Ros-tila 2001, 29.) Kuntoutujakeskeisessä toimintamallissa ja kuntoutusta edistävässä työotteessa päämääränä on asiakkaan itsenäisyys, omatoimisuus ja suhteellinen riippumattomuus sekä tasavertaisuus ja osallistuminen. Kuntoutumista edistävällä työotteella autetaan asiakasta etenemään aktiivisesti omassa kuntoutumisessaan. Näin kuntoutuja voi kokea selviytyvänsä itse ja hänen voimavaransa voivat kehittyä. (Kettunen ym. 2009, 29.)

Ammatillista kuntoutusta edeltää yleensä lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus. Tästä johtuen ammatillinen kuntoutus vaatii henkilöltä pitkäjänteisyyttä ja kykyä sitoutua toimintaan joka saattaa kestää vuosia. Kuntoutujan motivaation ja kuntoutusprosessin sujuvuuden kannalta on keskeistä, että ammattilaiset kuuntelevat kuntoutujaa ja kunnioittavat hänen henkilökohtaisia näkemyksiään. Kuntoutustapahtuma on asiakkaalle oppimisprosessi jossa oma elämä rakentuu uudelleen. Kuntoutusprosessissa kuntoutuja tavoittelee uudenlaista tapaa palautua entiseen asemaansa tai tulla toimeen vajaakuntoisuutensa kanssa. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 90–91.)

Tärkeää on ottaa huomioon myös kuntoutujan motivaation puuttumiseen vaikuttavia syitä. Näitä voivat olla muun muassa se, että asiantuntijoiden arvioima työtehtävä, ammatti tai koulutus ei kohtaa kuntoutujan itselleen soveltuvaksi arvioimaa tehtävää tai koulutusta. Tämä voi aiheuttaa ristiriitoja asiantuntijan ja asiakkaan välillä, jossa asiakas saatetaan arvioida yhteistyökyvyttömäksi ja motivoitumattomaksi. (Härkäpää & Järvikoski 1995, 175–176.) Mikäli tavoitteet eivät aidosti merkitse kuntoutujalle jotain, niin ei hän myöskään aktivoidu ja sitoudu ponnistelemaan niiden hyväksi. Työntekijä ei voi asettaa tavoitteita asiakkaan puolesta, vaan kuntoutujalla on oma näkemys tarpeistaan ja tavoitteistaan. Näillä näkemyksillä on merkitys kuntoutuksen onnistumiseen ja motivaation syntymiseen. (Kettunen ym. 2009, 32–33.)

6.2 Työpaikalla tehtävät muutokset

Vajaakuntoisen henkilön työnteon onnistuminen saattaa vaatia joskus työpaikalla tehtäviä järjestelyitä. Työpaikkakuntoutuksen tarkoituksena on selvittää työkokeilun- ja valmennuksen avulla työpaikan mahdollisuudet tehdä työjärjestelyjä ja uudelleen sijoitusta. Lisäksi voidaan tarvittaessa järjestää kurssimuotoista koulutusta. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 63.)

Työpaikkakuntoutuksen onnistumisen kannalta keskeistä on yhteistyö työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutujan kanssa. Useissa tapauksissa myös esimerkiksi vakuutusyhtiön kuntoutussuunnittelijat osallistuvat työpaikalla tapahtuviin neuvotteluihin. Tämä on tärkeää etenkin silloin, kun työntekijällä ei ole edessään useita vuosia työelämässä. Tällaisessa tapauksessa voidaan räätälöidyllä ratkaisulla saada aikaan kaikkien kannalta edullisin vaihtoehto. Tällöinkin kuntoutussuunnittelussa arvioidaan työn sopivuutta kuntoutujalla. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 63; Kukkonen 2003, 204.)

6.3 Työkokeilu

Työkokeilun tarkoituksena on selvittää käytännössä, miten kuntoutuja selviytyy ja jaksaa työssä. Työkokeilun avulla kuntoutuja voi kokeilla nykyistä ammattiaan ja siinä selviytymistä tai tutustua uuden ammatin mukaiseen työhön. Kokeilua voidaan käyttää myös koulutuksen suunnittelussa. Työkokeilu räätälöidään aina kuntoutujan tarpeen mukaan. Sen pituus on keskimäärin noin 1-3 kuukautta, jonka aikana kuntoutujalla on mahdollisuus kokeilla suoriutumistaan työtehtävissä. (Aho 2005, 244; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 216.)

Työkokeiluita voidaan järjestää myös työhön paluun tukemiseksi pitkän sairausjakson jälkeen. Työ voidaan aloittaa pehmeästi joustavilla työajoilla ja mahdollisiin poissaoloaikana tapahtuneisiin työn muutoksiin annetaan mahdollisuus perehtyä. Työkokeilun ajan taloudellinen tilanne on turvattu ja kuntoutuja saa joko kuntoutusrahaa tai työkyvyttömyyseläkettä. Työkokeilusta laaditaan yleensä kirjallinen sopi-

mus, jonka allekirjoittavat kuntoutujan lisäksi työnantaja ja kuntoutuksen maksava taho. Kuntoutujan työkykyä tulisi seurata työkokeilun ajan työterveyshuollossa. Työkokeilun päätyttyä kokeilun onnistumista arvioidaan sekä kuntoutujan että työnantajan näkökulmasta. (Aho 2005, 244; Kettunen ym. 2009, 216; Työeläkekuntoutus 2011, 12; Kukkonen, Mikkola, Siitonen & Vuorinen 2003, 226.)

6.4 Työhönvalmennus

Työhönvalmennus on työkokeilua pidempi jakso johon voidaan liittää työtehtävien oppimiseen liittyvää kurssitusta ja koulusta (Kukkonen, Mikkola, Siitonen & Vuorinen 2003, 227). Työhönvalmennuksen tarkoituksena on, että ammatilliset taidot hankitaan yksilöllisen työhönvalmennusohjelman avulla. Valmennuksen tavoitteena on, että asiakas voisi hänelle laaditun ohjelman avulla oppia työn käytännössä. Valmennus toteutetaan pääosin työpaikalla. Usein valmennukseen kuuluu myös tietopuolista opiskelua joka voi olla erilaisia kursseja tai koulutusjaksoja. Työhönvalmennus on kestoaltaan yleensä useita kuukausia, mutta kesto sovitaan yleensä tapauskohtaisesti. (Aho 2005, 244.)

Työhönvalmennuksen tavoitteena on, että asiakas pääsee sen avulla pitkän työelämästä poissaolon jälkeen takaisin työhön tai sen avulla löydetään sopiva kouluttautumisvaihtoehto. (Työhönvalmennus, [30.9.2010]). Työhönvalmennuksessa panostetaan myös työmarkkinoilla tarvittaviin sosiaalisiin taitoihin. Näitä ovat muun muassa täsmällisyys, yhteistyökyky, kestävyys ja sääntöjen noudattaminen. (Ammatillinen kuntoutus 15.8.2010, 30.)

6.5 Koulutus

Kun oman työpaikan kuntoutustoimenpiteet eivät ole riittäviä kuntoutujan tukemiseksi, saatetaan tarvita ammatillista koulutusta. Koulutusvaihtoehdot ovat tänä päivänä erittäin laajat. Kyseeseen voivat tulla ammattikoulutus, ammattikorkeakoulutus tai oppisopimuskoulutus (Työeläkekuntoutus 2011, 12.)

Koulutus voi olla myös yleissivistävää koulutusta esimerkiksi lukiossa tai kansanopistossa, kun se on välttämätöntä ammatilliseen koulutukseen pääsemisessä (Koulutus, [15.7.2009]). Ammatillinen kuntoutus antaa näin kuntoutujalle mahdollisuuden kouluttautua tai jatkokouluttautua juuri hänelle sopivaan ammattiin. (Työeläkekuntoutus 2011, 18–19.)

Koulutukseen pääseminen edellytyksenä on, että kuntoutuja itse hankkii koulutuspaikan ja tulee hyväksytyksi koulutukseen. Lisäksi hänellä tulee olla lääkärintodistus kuntoutustarpeesta ja koulutukseen sopivuudesta. Kuntoutuksen toimeentulona maksetaan pääsääntöisesti kuntoutusrahaa. Kuntoutusraha toimii myös kannustimena kuntoutujalle, sillä kuntoutusraha on parempi kuin työkyvyttömyyseläke. Lisäksi kuntoutujalla saa olla jonkin verran ansiotuloja ammatillisen kuntoutuksen aikana. Kuntoutujan tulee myös esittää lukukausittain todistus opintojen etenemisestä kuntoutuksen maksavalle taholle. (Työeläkekuntoutus 2011, 18–19.)

7 TOIMEENTULO JA ETUUDET

Kuntoutujan toimeentulo on turvattu ammatillisen kuntoutuksen ajalta. Kuntoutusajan toimeentulo on joko kuntoutusraha tai osakuntoutusraha. Kuntoutusta järjestävät eri tahot myöntävät kuntoutusrahaa omien myöntöperusteidensa ja menettelytapojensa mukaan. Lainsäädännön perusteella vajaakuntoisella henkilöllä on oikeus työn lisäksi myös kuntoutukseen, koulutukseen, tarvittaviin apuvälineisiin työssä, sekä muihin työn tekemisen mahdollistaviin järjestelyihin. (Takaisin työhön, [Viitattu 23.10.2011].)

7.1 Kuntoutusraha ja osakuntoutusraha

Kela maksaman kuntoutusrahan määrä on kaikissa tuloluokissa 75 % sairausvakuutuslain mukaisista työtuloista. Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa kuntoutusrahan vähimmäismäärä on 22,13 euroa arkipäivältä. (Kuntoutusrahan määrä [9.3.2011].) Kelan kuntoutusrahan suuruus on yleensä samaa suuruusluokkaa, kuin työeläkelaitosten järjestämän kuntoutuksen aikana saatu kuntoutusraha. Työeläkelaitoksen maksama kuntoutusraha on yhtä suuri kuin työeläkelakien mukaisen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä korotettuna 33 prosentilla. (Ståhl & Rissanen, 2008, 752–754.)

Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset maksavat yleensä kuntoutusajalta täyttä ansionmenetyskorvausta tai eläkettä. Täysi eläke on 85 prosenttia työntekijän vuosityöansiosta. Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitosten korvaukset ovat ensisijaisia Kelan ja työeläkelaitoksen korvauksiin nähden. (Ståhl & Rissanen, 2008, 756; Kukkonen ym. 2003, 153.)

Työeläkelaitoksen kuntoutusraha määräytyy laskennallisen työkyvyttömyyseläkkeen mukaan joka lisäksi korotetaan 33 prosentilla. Kuntoutusrahan laskemisessa otetaan huomioon myös koko eläketurva. Kuntoutujan on mahdollista saada työeläkelaitoksen osakuntoutusrahaa silloin, kun henkilö kykenee jatkamaan osittain ansiotyötään kuntoutuksen rinnalla. (Ståhl & Rissanen, 2008, 754.) Kuntoutusra-

haa maksetaan puolena silloin, kun kuntoutuja ansaitsee kuntoutusohjelman aikaisessa ansiotyössään yli puolet eläkkeen perustana olevasta palkastaan. (Työeläkekuntoutus 2011, 18–19.)

7.2 Kuntoutusavustus

Kelan kuntoutusavustus on harkinnanvarainen ja sitä voidaan maksaa kuntoutuksen jälkeiseltä ajalta, jos se katsotaan tarpeelliseksi kuntoutujan työllistymisen kannalta. Suuruudeltaan avustus vastaa kuntoutujan kuuden kuukauden kuntoutusrahaa. Avustusta maksetaan vain siinä tapauksessa, että kuntoutujalla ei ole oikeutta työttömyysetuuteen. (Ståhl & Rissanen, 2008, 754.)

Työeläkelaitoksen myöntämä kuntoutusavustus on myös harkinnanvaraista. Sitä voidaan myöntää työeläkekuntoutuksen odotus- ja väliajoilta. Kuntoutusavustusta voidaan myös maksaa kuntoutussuunnitelman laatimista varten, jos hakijalla on todettu oikeus ammatilliseen kuntoutukseen. Lisäksi kuntoutujalle voidaan myöntää kuntoutusavustusta työllistymisen tukemiseksi enintään kuuden kuukauden ajalta. (Ståhl & Rissanen, 2008, 754.)

Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitosten avustukset ja korottomat lainat on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tukea elinkeinon tai ammatin harjoittamiseen. Avustukset ovat tarkoitettu työvälineiden ja – koneiden hankkimiseen tai oman yrityksen perustamiseen tai sen toimintaan liittyviin muutostöihin. (Ståhl & Rissanen 2008, 756.)

7.3 Apuvälineet työhön ja opiskeluun

Kuntoutuslakien mukaan ammatillisessa kuntoutuksessa oleva henkilö voi saada käyttöönsä apuvälineitä, jos hän ei suoriudu sairauden tai vamman vuoksi työstään tai opinnoistaan. Apuvälineiden tarkoituksena on lisätä henkilön omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja toimintamahdollisuuksia. Apuvälineen saannin edellytykse-

nä on apuvälinetarpeen toteaminen. Tämä tapahtuu terveydenhuollossa jossa apuvälinetarve todetaan toimintakykyarvion ja lääketieteellisten tutkimusten perusteella. (Kähäri-Wiik 2006, 52.)

Erilaiset laitteet ja apuvälineet kustannetaan kuntoutujan käyttöön, mutta ne saattavat olla kuntoutuksen maksavan tahon omistuksessa. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi tekniset erityislaitteet kuten lukutelevisio, piste- ja isonäytöt sekä atk-laitteistot. Myös huolto- ja korjauskustannuksiin on mahdollista saada tukea. Lisäksi harkinnanvaraisena kuntoutuksena voidaan myöntää apuvälineitä jotka ovat välttämättömiä kuntoutettavan työssä selviytymiseen. Näitä voivat olla esimerkiksi erikoistyötuolit ja -valaisimet. (Apuvälineitä opiskeluun [viitattu 21.10.2011]; Kukkonen 2003, 110.)

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tarkoitukseni oli tehdä tutkimus haastattelemalla tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneitä henkilöitä. Osa haastateltavista tuli Seinäjoen Reumayhdistys ry:n kautta ja osa omien kontaktieni kautta. Opinnäytetyön tutkimuksessa pyrittiin saamaan vastaus siihen, mitkä tekijät vaikuttavat ammatillisen kuntoutukseen onnistumiseen asiakkaan näkökulmasta katsottuna.

8.1 Tutkimuskysymykset

1. Millainen merkitys ammatillisella kuntoutuksella on ollut kuntoutujan työhön paluuseen tai työssä jaksamiseen
2. Millaisena kuntoutujat kokevat saamansa palvelut
3. Miten kuntoutujat kehittäisivät ammatillista kuntoutusta

8.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen tutkimuksen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Uskoin tämän tutkimusmenetelmän antavan tuki- ja liikuntaelinsairaiden ammatillisen kuntoutuksen prosessista mahdollisimman laajan kuvan. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä usealla tavalla. Kaikki ihmisten tuottama materiaali kertoo jotain laaduista, jota ihmiset ovat elämässään kokeneet. Tutkimusaineistoksi valikoituu usein haastattelu jolla kerätään ihmisten kokemukset puheen muodossa. (Vilkkä 2005, 100.)

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytettäviä tutkimushaastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu.

(Vilkkä 2005, 101). Aineiston tiedonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, koska se vastaa kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. Teemahaastattelu on lo-
make- ja avoimen haastattelun välimuoto, josta käytetään myös nimitystä puoli-
strukturoitu haastattelu. Tyypillistä teemahaastattelussa on, että haastattelun ai-
hepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymykset voidaan esittää siinä jär-
jestyksessä kuin tutkija katsoo ne aiheelliseksi. (Liite 2) Menetelmäoppien mukaan
teemahaastattelussa korostetaan ihmisten antamia tulkintoja asioista ja heidän
asioille antamiaan merkityksiä sekä niiden syntymistä vuorovaikutuksessa. (Hirsi-
järvi ym. 2009, 208; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Tutkimushaastattelut toteutin yksilöhaastatteluina, jotka Vilkan (2005, 101) mu-
kaan soveltuvat hyvin henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Yksilö-
haastattelut tuottavat myös tarkempaa ja luotettavampaa tietoa kuin ryhmähaas-
tattelut, joissa tieto saadaan tiivistettynä (Kananen 2010, 53). Kaikki haastattelut
nauhoitettiin. Nauhoitus mahdollistaa sen, että haastattelusta voidaan raportoida
tarkemmin (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 15). Nauhoittamalla haastattelut sain kes-
kittyä itse haastattelutilanteeseen. Nauhoitetun aineiston sanatarkka litterointi
mahdollisti haastattelujen mahdollisimman tarkan kuvauksen ja näin kaiken mah-
dollisen tiedon keräämisen.

8.3 Tutkimuksen aineiston kerääminen

Haastateltavia haettiin lehti-ilmoituksella sekä Reumayhdistys ry:n Internet-sivuilla
sekä omien kontaktieni kautta. Haastateltavien valinnassa otin huomioon sen, että
kaikki haastateltavat ovat työikäisiä ja heillä on tuki- ja liikuntaelinsairaus, jonka
vuoksi ammatillisen kuntoutuksen eri tukimuodot ovat tarpeen. Tutkimukseen ha-
ettiin sekä miehiä että naisia. Haastateltavien valinnassa tulee muistaa, mitä ol-
laan tutkimassa. On myös tärkeää, että haastateltavalla itsellään on omakohtainen
kokemus tutkittavasta asiasta joko asiantuntemuksen tai omakohtaisen kokemuk-
sen kautta. (Vilkkä 2005, 114.) Tutkimukseni haastateltavat edustivat tässä tapa-

uksessa jälkimmäistä joukkoa. Heitä voidaan kuitenkin pitää myös asiantuntijoina omassa asiassaan.

Tutkimukseni aineisto koostuu kuudesta teemahaastattelusta. Haastattelut tein kesän ja syksyn 2011 aikana. Alkuperäinen suunnitelmani oli saada seitsemän haastateltavaa, mutta en kuitenkaan siinä onnistunut. Aineistoa tuli mielestäni kuitenkin riittävästi toteuttamastani kuudesta haastattelusta. Vilkan (2005, 109) mukaan laadullisen tutkimuksessa aineiston keräämisen tavoitteena ei ole aineiston määrä kappaleina vaan aineiston sisällöllinen laajuus merkitsee enemmän. Mielestäni sain kuudesta haastattelusta riittävästi tutkimusaineistoa joka yhdessä teorian ja aikaisempien tutkimusten kanssa muodosti sekä vastauksia että uusia kysymyksiä sisältävän kokonaisuuden.

Haastattelut toteutettiin Seinäjoen järjestötalolla ja kirjaston tutkijan huoneessa. Haastatteluajoja sopiessani kerroin haastateltaville Seinäjoen Järjestötalolla olevasta kokoustilasta, jossa haastattelu olisi mahdollista toteuttaa rauhallisessa ympäristössä. Halusin kuitenkin vielä kysyä haastateltavilta muita ehdotuksia haastattelupaikoista, koska en halunnut, että heille tulee kohtuuttomia kustannuksia Seinäjoelle matkustamisesta. Osa haastatteluista toteutettiin haastateltavien toivomuksesta kirjastossa tutkijan huoneessa. Molemmat haastattelupaikat olivat sopivia haastattelun toteutukseen.

Vilkan (2005,112) mukaan haastattelutilalla on vaikutusta tutkimuksen laatuun ja siksi on tärkeää etukäteen tutustua tilaan ja varmistaa, että häiriötekijöitä ei ole. Seinäjoen Järjestötalolla on minulle entuudestaan tuttu, joten tiesin millaiseen paikkaan olen haastateltavia viemässä. Kirjaston tutkijan huone jo nimensäkin mukaan on tarkoitettu tutkimukseen liittyvään työhön. Kävin kuitenkin tarkistamassa tilan vielä ennen haastateltavan saapumista ja näin varmistin, että kaikki on kunnossa.

Haastatteluihin oli varannut aikaa kokonaisuudessaan kaksi tuntia. Tämä aika käsitti alussa olevan kahvihetken, haastattelun ja lopussa käytävän keskustelun. Alun kahvihetken tarkoitus oli luoda miellyttävä tunnelma ja näin helpottaa siirtymistä itse haastatteluun. Haastattelut etenivät laatimani teemahaastattelurungon ja

apukysymysten pohjalta. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Kestoltaan ne olivat noin 30–45 minuuttia. Jokaisen haastattelun jälkeen litteroin nauhoitukset sanatarkasti tietokoneelle. Tekstiä tuli yhteensä 38 sivua. Haastatteluissa oli havaittavissa, että nauhurin laittaminen päälle toi haastatteluun pientä jännitystä sekä haastattelijan että haastateltavan osalta. Kuitenkin haastatteluiden edetessä nauhurin olemassaolo unohtui ja haastattelutilanne rentoutui.

8.4 Aineiston analysointi

Tutkimusprosessin alkuvaiheessa tehdyt valinnat vaikuttavat osittain siihen, miten aineistoa käsitellään ja tulkitaan. Analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasia, johon on tähdätty jo tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle tulisi selvittää, minkälaisia vastauksia hän saa asettamiinsa ongelmiin. (Hirsijärvi ym. 2007, 216.)

Tutkimusaineiston päätelmien teko edellyttää lähes aina kolmivaiheista esityön tekoa. Ensimmäiseksi on tarkistettava aineiston tiedot eli sisältyykö siihen virheelisyyksiä ja puuttuuko mahdollisia tietoja. Toisessa vaiheessa tietoja voidaan täydentää joko haastatteluin tai kyselyin ja saada näin lisätietoa jo annettujen tietojen täsmentämiseksi. Kolmannen vaiheen tarkoituksena on järjestää aineisto tiedon tallennusta ja analyysia varten. Aineiston järjestämisen toimenpiteet riippuvat siitä, mikä tutkimusmenetelmä on valittu. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223.) Oman tutkimusaineistoni kanssa toimin tämän kolmivaiheisen mallin mukaan. Sen avulla huomasin, että kahden haastateltavan kohdalla koulutukseen liittyvät tiedot olivat puutteellisia. Otin haastateltaviin yhteyttä sähköpostilla ja puhelimitse ja näin sain tarvitsemiä tiedot täydennettyä.

Hirsijärven ym. (2009, 222) mukaan tallennettu laadullinen aineisto kannattaa kirjoittaa puhtaaksi sanatarkasti eli litteroida. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai esimerkiksi teema-alueiden mukaan. Omassa työssäni litteroin aineiston sanasanaisesti.

Hirsijärven ym. (2009, 224) mukaan aineistoa on mahdollista analysoida monin tavoin. Analyysitavat voidaan jakaa kahdella tavalla: selittämiseen ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään pääsääntöisesti tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa, kun taas ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytössä on tavallisesti laadullinen analyysi ja päätelmien teko. Analyysitapaa valittaessa kannattaa valita sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään.

Laadullista aineistoa voidaan käsitellä kvantitatiivisten analyysitekniikoiden avulla, mutta yleisimmät analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi sekä keskusteluanalyysi (Hirsijärvi ym. 2009, 224; Eskola & Suoranta 1998, 161). Analysointini perustuu viiteen teemaan: taustatiedot, ammatilliseen kuntoutukseen johtaneet tekijät, ammatillisen kuntoutuksen prosessi, ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen ja vapaa sana. Kävin jokaisen haastateltavan kanssa nämä teema-alueet läpi.

Taustatiedot – teeman avulla sain arvokasta tietoa siitä millaiset henkilöt osallistuvat ammatilliseen kuntoutukseen. Ammatilliseen kuntoutukseen johtaneet tekijät -teemalla sain tietoa haastateltavien aikaisemmasta historiasta ja syistä, jotka ovat johtaneet heidät kuntoutuksen piiriin. Ammatillinen kuntoutus prosessi – teemalla sain tietoa haastateltavien kuntoutuksen eri vaiheista ja siihen liittyvistä taloudellisista ja sosiaalisista asioista sekä kuntoutuksen aikana kohdatuista mahdollisista haasteista ja esteistä. Ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen – teema toi haastateltavien omakohtaisten kokemusten pohjalta esiin kuntoutuksen onnistumisen ja sujuvuuden kannalta keskeisiä kehittämiskehdotuksia. Vapaa sana – teeman avulla haastateltavilla oli mahdollisuus nostaa vielä esiin haastattelun aikana nousseita asioita. Tämä osoittautui hyväksi teemaksi, sillä jokaiselle haastateltavalle oli noussut haastattelun aikana mieleen esiin nostettavia asioita. Voidaan siis olla osittain sitä mieltä, että edeltävät teemat toimivat ajatuksia herättelevänä tekijänä ja vapaa sana osiossa koko haastattelu kiteytyi kokonaisuudeksi. Tästä kertyi tietoa erityisesti ammatillisen kuntoutuksen kehittämiseen.

8.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekeminen ja tutkimusetiikka eli tieteellisen hyvän käytännön noudattaminen liittyvät kiinteästi toisiinsa koko tutkimusprosessin aikana. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sovittuja pelisääntöjä joita noudatetaan suhteessa kaikkiin tutkimukseen liittyviin asioihin aina kollegoista suureen yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkijoiden tulee noudattaa tiedonhankinnassaan ja tutkimuksissaan eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. (Vilkkä 2005, 29–30.) Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen keskeisenä lähtökohtana. Tutkimuksessa ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisten itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tärkeää on myös selvittää, miten tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa saattaa sisältää. (Hirsijärvi ym. 2009, 25.) Tutkimukseni alussa selvitin haastateltaville tutkimukseen liittyvistä asioista ja siitä, että haastatteluista saatua tietoa käytetään opinnäytetyön tekemiseen.

Haastattelututkimukseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä jotka käsittelevät haastattelijan ja haastateltavan välistä suhdetta. Luottamuksellisuus tarkoittaa sitä, että haastateltavan on kerrottava haastateltavilleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoitus, käsiteltävä ja säilytettävä aineistoa luottamuksellisesti ja varjeltava haastateltavien anonymiteettiä. Haastateltavalle kannattaa tehdä myös selväksi, että hän voi jälkeempään tarkentaa sanomaansa tai jopa perua osallistumisensa tutkimukseen. (Tiittula & Ruusuvaori 2005, 17.) Haastatteluaikojä sopiessani kerroin haastattelututkimuksen tarkoituksesta, vaitiolovelvollisuudesta ja anonymiteetistä. Lisäksi kerroin aineiston olevan vain minun käytössäni ja valmistumiseni jälkeen hävitän sen asianmukaisesti. Haastattelutilanteissa kertosin vielä läpi aikaisemmin käymäni tutkimukseen liittyvät asiat ja pyysin kysymään, jos jotain on jäänyt epäselväksi.

Tutkimukseni eettisenä ongelmana voidaan pitää sitä, että olen myös itse käynyt läpi samoja asioita kuin haastateltavat. Haastattelutilanteissa oli haasteellista pysyä tutkijan roolissa ja olla kommentoimatta haastateltavan omia kokemuksia.

Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 44–45) mukaan haastattelijan tulee minimoida oma osuutensa haastattelutilanteessa. Tämä tarkoittaa sitä, että hänen tulisi olla puolueeton ja välttää omien mielipiteidensä sanomista. Haastattelijan tehtävänä on kysymysten esittäminen ja lähinnä asioiden tarkentamiseen ja jatkamiseen kehottavat kommentit.

Tiittulan ja Ruusuvuoren (2005, 17) mukaan haastattelu voi tulla lähelle terapeutista keskustelua, mikä taas voi asettaa haastattelijan hankalaan tilanteeseen, sillä hän ei ole koulutettu terapeutti joka osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Haastattelutilanteissa tutkijan roolissa pysymiseksi tein tietoisin ratkaisun, jossa päädyin haastatteluiden jälkeen varaamaan aikaa vapaamuotoiselle keskustelulle. Näin saimme ilman mitään rooleja vaihtaa kokemuksiamme vertaistukimaisesti. Itse olen sitä mieltä, että samanlaisten kokemusten vaihtaminen toisen henkilön kanssa ei vaadi terapeutista otetta. Samanlaisten kokemusten jakaminen jo sinällään toimii terapeuttisina elementteinä.

Tutkimuksen tekemisessä on erittäin tärkeää pyrkiä välttämään virheiden syntymistä. Silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin käsittein (Tuomi & Sarajärvi 2009, 36).

Tutkimuksen reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tutkimuksia. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi siten, että jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, näin tulosta voidaan pitää reliaabelina. Voidaan myös tutkia samaa henkilöä eri tutkimuskerroilla ja saada sama tulos. Jälleen voidaan todeta tulokset reliaabeleiksi. (Hirsijärvi ym. 2009, 231; Kananen, 2010, 69.)

Uskon, että tutkimukseni on luotettava eli reliaabeli siltä osin, että olen litteroinut aineiston sanatarkasti ja käyttänyt sitä tutkimuksessani niin, että merkitykset eivät ole muuttuneet. Saman tutkimuksen tekeminen joko minun tai toisen tutkijan toimesta ei välttämättä antaisi samoja tuloksia. Tutkimukseni haastateltavat ovat

käyneet ammatillisen kuntoutuksen vuosina 1994–2011 ja on mahdollista, että he voivat muistaa väärin esimerkiksi vuosilukuja ja kuntoutuksen eri palveluita. Merkitystä on myös sillä, että onko kuntoutus tapahtunut lähivuosina vai yli kymmenen vuotta sitten. Ajallinen etäisyys muuttaa asioihin suhtautumista. Lähihistoriassa tapahtunut asia on todennäköisesti enemmän läsnä päivittäisessä elämässä kuin kymmenen vuoden takainen asia. Voidaan siis tulkita, että lähihistoriassa kuntoutuksen käyneet henkilöt muistavat asiat tarkemmin ja suhtautuvat niihin kriittisemmin, kuin aikaisemmin kuntoutuksen läpikäyneet.

Tutkimuksen arviointiin liittyy myös käsite validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.) Janesick (2000, 393) Hirsijärven ym. (2009, 232) mukaan laadullisen tutkimuksen ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Validius merkitsee sekä kuvauksen että siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selonteko kaikista tutkimuksen vaiheista (Hirsijärvi ym. 2009, 232). Omassa tutkimuksessani olen pyrkinyt kertomaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot on kerätty. Olen myös kertonut haastatteluihin käytetyn ajan ja haastatteluiden nauhoitukseen liittyvästä pienestä jännityksestä, joka on voinut vaikuttaa osaan haastatteluista. Olen myös kriittisesti arvioinut itseäni tutkijana ja omien kokemusteni vaikutusta tutkimukseen.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tulee huomioida, että tutkimuksen toteutusta ja tutkimuksen luotettavuutta ei voi pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Viime kädessä tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat sekä ratkaisut. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. (Vilkka 2005, 158–159.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsittelen tutkimuksestani saamiani tuloksia. Tulokset on esiteltynä teemahaastattelurungon teemojen mukaisesti sekä teoriaosuutta käyttäen. Pyrin havainnollistamaan tutkimukseni tuloksia mahdollisimman paljon haastateltavien oman kertoman mukaisesti. Lisäksi olen laatinut jokaisen haastateltavan kohdalta prosessikaavion jolla pyrin havainnollistamaan kuntoutuspolkua. (Liite 3)

9.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluihin osallistui kuusi naista, jotka olivat iältään 41–54 -vuotiaita. Koulutustaustana ennen ammatillista kuntoutusta viidellä henkilöllä oli toisen asteen koulutus ja yksi oli suorittanut kansakoulun. Ennen uudelleen koulutusta vastaajat olivat työskennelleet fyysisesti raskailla aloilla, kuten keittiöalalla, maataloudessa, tehdastyössä, kaupan alalla sekä puutarha-alalla. Ammatillisen kuntoutuksen avulla kaksi haastateltavista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon ja yksi toisen asteen tutkinnon. Kaksi haastateltavista oli ammatillisen kuntoutuksen avulla suorittanut toisen asteen tutkinnon ja työllistynyt koulutusta vastaavalle alalle. Molemmilla oli kuitenkin ilmennyt uusia terveyteen liittyviä ongelmia, joiden johdosta tarvittiin jälleen ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ja tässä tapauksessa uudelleen koulutusta. Toisen kohdalla on meneillään korkea-asteen koulutus ja toisen kohdalla oli kuntoutuksen selvitysvaihe. Yhden haastateltavan kohdalla olivat lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen selvitykset osittain kesken. Haastateltavista henkilöistä yksi oli työhallinnon, kaksi Kelan ja kolme työeläkelaitoksen järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa. Ammatillinen kuntoutus oli toteutunut haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden kohdalla vuosina 1994–2011.

9.2 Ammatilliseen kuntoutukseen johtaneet tekijät

Tutkimuksessa kaikkien haastateltavien kohdalla tuli esiin tuki- ja liikuntaelinten sairaus, vika tai vamma, joka aiheutti ongelmia työssä selviytymisessä ja tätä kautta ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. Haastateltavista kaikki olivat edenneet terveydenhuollon kautta ammatillisen kuntoutuksen piiriin. Terveystieteiden vastaa asiakkaiden kuntoutustarpeen havaitsemisesta ja ohjaustehtävästä. Lääkärinlausunto on perustana lähes kaikelle kuntoutuspalvelun käytölle. (Tossavainen 1996, 60–61.)

Kaikkein kuuden haastateltavan kohdalla ei ollut muuta mahdollisuutta kuin koulutautua uuteen ja vähemmän raskaaseen ammattiin. Mikäli entisessä työssä jatkaminen erilaisin työjärjestelyin ei ole riittävää, niin pyritään hyödyntämään aikaisempaa työ- ja koulutuskokemusta jossain muussa työssä. Ellei entisenkaltainen työ onnistu, niin seuraavavana vaihtoehtona on lisäkoulutuksen ja muiden tukitoimenpitein avulla mahdollistaa työ jossain entistä ammattia lähellä olevassa työssä. Elleivät nämä toimenpiteet ole riittäviä, niin vasta tämän jälkeen mietitään uudelleen koulutusta uuteen ammattiin. (Kivekäs 2008, 474–475.)

Yhden haastateltavan kohdalla ammatilliseen kuntoutukseen vaikuttavina tekijöinä oli pitkä sairausloma edellisestä työstä. Sairauspäivärahan loputtua oli edessä työhallinnon järjestämä työvalmennus, jonka kautta haettiin työkokeilujen avulla sopivaa koulutusala. Valmennuksen aikana selvisi, että tarvitaan laajempia lääkinnällisiä tutkimuksia ja näin ollen ammatillisen kuntoutuksen palvelut jäivät takalalle, kunnes lääketieteellinen tilanne selviää.

.....pitkä sairausloma edellisestä työstä ja sitten työkkäriin kautta "elämäsi kuntoon työvalmennus"- koulutus ja sitä kautta lääkärin tutkimuksiin ja sitä kautta fysiatralle tutkimuksiin ja sieltä kuntoutukseen ja se jatkuu edelleen. (H1.)

Kolmen haastateltavan kohdalla kädet eivät kestäneet enää fyysisen työn tekoa ja sairauslomaa alkoi kertyä. Työpaikalla ei ollut mahdollisuutta tehdä työjärjestelyjä,

jotka olisivat mahdollistaneet työssä jatkamisen. Näin ollen haastateltavat etenivät sairauspäivärahan päätyttyä työkokeiluihin ja kuntoutusohjaukseen. He kokivat, että uudelleenkoulutus kevyempään työhön oli ainoa vaihtoehto työssä jatkamisessa.

Sairaus. Kädet. (H4.)

Vakituisen työpaikan tehtävät eivät enää onnistuneet sen jälkeen, kun ranne leikattiin ja siinä tapahtui jonkinlainen hoitovirhe. (H6.)

No kun mä kaaduin tämän käteni harrastuksessa, niin vääjäämättä se tuli eteen kuntoutuksen jälkeen uudelleenkoulutus. Ei ollut muuta vaihtoehtoa. (H5.)

Yksi haastateltavista kertoi, että selkä ei kestänyt enää seisomatyötä ja näin ollen entisessä ammatissa toimiminen oli mahdotonta. Selän diagnoosista johtuen vaihtoehtoina olivat joko työkyvyttömyyseläke tai uudelleenkoulutus. Haastateltava mainitsi ainoana henkilönä haastateltavista työkyvyttömyyseläkkeen tai uudelleenkoulutuksen vaihtoehdon. Voi olla mahdollista, että 1990-luvulla tehdyissä kuntoutuspäätöksissä vajaakuntoinen työntekijä siirrettiin herkemmin työkyvyttömyyseläkkeelle kuin koulutettiin uudelleen. Ainakin hänelle annettiin mahdollisuus valita näistä kahdesta vaihtoehdoista, toisin kuin tänä päivänä.

*Se oli oikeastaan se, että en mä voinu niitä floristin töitä tehdä se oli seisomatyö. Eliikkä 8-9 tuntia päivässä piti seistä. Ja sitte tota tñ lan-
nerangan rappeutuman takia niin mä jouduin sitten niin ku semmo-
seen tilanteeseen, että joko se on työkyvyttömyyseläke tai sitten uu-
delleenkoulutus. Silloin tota Kela lähti sitten niin ku siihen, että mä
pääsin tämmöseen ammatilliseen kuntouttavaanmikä tämä nyt
on..... toimintaan ja se oli tää opiskelu. (H3.)*

Yhden haastateltavan mukaan jalan ongelmat aiheuttivat niin suuria terveydellisiä haittoja, että ne vaikuttivat työn tekoon. Tämän haastateltavan ja muiden viiden kohdalla tuli esiin, että työantajalla ei ollut antaa tilalle mitään muuta työtehtävää ja näin ollen kaikkien haastateltavien kohdalla tilanne johti ammatilliseen kuntoutuk-

seen. Merkittävää oli huomata, että työnantajilla yrityksen koosta riippumatta ei ollut tarjota muuta työtä, vaikka haastateltavat olivat eri aloilta. Herää kysymys hakiko työnantaja riittävästi vaihtoehtoja muihin työtehtäviin vai oliko ”helpompi” ilmoittaa, että muuta työtä ei ole tarjolla.

Olin tommosessa pienessä yrityksessä kokoonpanijana ja siellä ei ollu antaa tilalle mitään muuta työtehtävää. Mulla alkas olla sellaisia terveydellisiä haittoja että ne alkas vaikuttamaan siihen työhön, että en pystynyt hoitamaan sitä sillä hetkellä sillä tavalla kuin olis pitänyt ja siten mä pääsin lääkärin kautta semmoseen ammatilliseen kuntoutukseen. (H2.)

9.3 Oman aktiivisuuden merkitys ammatillisessa kuntoutuksessa

Tutkimuksessa tiedusteltiin oman roolin ja aktiivisuuden merkitystä kuntoutuksessa. Yleisesti kaikki haastateltavat vastasivat, että kuntoutujan oma aktiivisuus on tärkeässä roolissa kuntoutuksen etenemisen ja siihen liittyvien asioiden sujuvuuden kannalta. Viisi haastateltavista koki oman roolinsa ammatillisessa kuntoutuksessa haasteelliseksi. Esiin nousi muun muassa oman terveydentilan vaihtelut ja ammatillisen kuntoutuksen yhdistämisen vaikeudet. Kipujen, erilaisten fyysisten vajavuuksien sekä leikkaustoimenpiteiden vuoksi opintojen suorittamisessa esiintyi hankaluuksia ja jopa usean kuukauden mittaisia katkoksia. Opinnoissa eteneminen vaati haastateltavien mielestä erityistä aktiivisuutta ja sinnikkyyttä viedä opinnot läpi. Toisaalta osa haastateltavista halusi tavallaan näyttää muille ihmisille, että pärjäävät ja etenevät opiskeluissa siinä kuin muutkin. Opiskelujen suorittaminen loppuun antoi myös itselle uskoa siitä, että pystyy vielä tekemään jotain.

Siinä pitää olla tietyllä lailla sakea ja hullu yrittämään. Mutta sitten toinen on, että kyllä se vaatii sitkeyttä, mutta kyllä se vaatii sellaista positiivisuutta. Pitäis jaksaa nähdä silloin kipeänäkin, että kyllä mä tästä vielä selviän. (H5.)

Koulussa kaikki meni hyvin. Jouduinhan mä leikkaukseen siellä olesani ja jouduin olemaan poissa kolme kuukautta. Menin sitten syksyllä iltasin tekemään sinne iltaryhmän kanssa kursseja.(H3.)

Yhden haastateltavan mielestä viranomaiset panttasivat tietoa. Hän koki, että hänen kuntoutuspolkuansa edistävistä asioista ei tiedotettu riittävästi. Oli itse osattava kysyä asioita ja vaatia työkykyselvityksiä ja muita kuntoutuksen asioita. Parhaana apuna hän koki saman asian kokeneet ihmiset. He osasivat neuvoa ja ohjata ja kertoa miten kannattaisi jatkossa toimia.

Pitää itse olla aktiivinen ja olla kyselemässä koko ajan sitten kun tuntuu, että monikaan ei kerro itte vaan pitää kaivamalla kaivaa ja kysellä ja tuttuja pommittaa mitä niille on sanottu kysyä neuvoa paljon. (H1.)

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että aktiivisuutta tarvitaan erityisesti hakemusten täyttämässä. On osattava riittävän tarkasti kuvailla asiat joiden perusteella uudelleen koulutusta haetaan. On myös itse oltava koko ajan tietoinen siitä, mitä papereita ja minne niitä on lähettänyt. Kuntoutujan on näin pidettävä langat käsissään ja säilytettävä verkosto katkeamattomana Tämä siksi, että ei tule katkoksia rahan saamisen tai kontrollien kohdalla.

Pitää olla aktiivinen ja pitää niin ku jos täyttää lappuja niin ei saa pelkkää nimeä laittaa siihen vaan pitää pitkin reunojakin kirjoittaa. Siihen pitää selvittää hyvin tarkasti. Jos sä selvität selvästi ja hyvin tarkasti kaikki vaikka se tuntuu jokin asia olemattomalta asialta joku asia mainita siellä, mutta senkin kannattaa mainita, niin silloin asiat rullaantuu. (H4.)

Ja sitten yleensä kaikkien paperiasioitten kans...kyllä mä ihmettelen, että kuinka moni niiden kans pärjää. Mulla oli sentäs apua aikaisemmasta koulutuksesta ja tuota niin Kelasta mä en vielä silloin tiennyt, mutta olin kuitenkin sairaalas työskennellyt, että tiesin niitä asioita.

Kolmen haastateltavan mielestä kuntoutuksen kautta saatu uudelleen koulutus on uusi mahdollisuus joka tulee käyttää hyödyksi mahdollisimman hyvin. He olivat

ylpeitä uuden koulutuksen tuomasta ammatista. Kaksi haastateltavista oli uudelleen koulutuksen jälkeen kouluttanut itseään lisää työn ohella.

No sillä tavalla että se on mahdollisuus minkä mä oon saanu niin mä oon yrittäny käyttää sen, että opiskellu ja tehny sen työn niin hyvin kuin olen pystynyt ja siinä ajassa ja yrittänyt käyttää sen mahdollisuuden hyväksi sillä tavalla. (2.)

No kyllähän se rooli oli kyllä se semmonen, et kun lähtee opiskelemaan sitä ottaa niin ku tosissaan. Siis nää opiskelut ottaa aivan toisella lailla ja sillä lailla pitää se ottaakin, et se on mun tulevaisuus. elikkä mä jätän taakseni jotain, mutta mä saan edessä jotain. Mä saan siitä jotain ja silloin se pitää ottaa tosissaan. Se on mun rooli siinä. (H3.)

Kun kuntoutuja osallistuu aktiivisesti kaikkeen kuntoutustaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon, hän myös sitoutuu siihen. Kuntoutujalla tulee säilyä myös vastuu ja päätösvalta omasta elämästään. (Kähäri-Wiik2006, 23.)

9.4 Ammatilliseen kuntoutukseen liittyvä neuvonta ja ohjaus

Haastateltavista neljä koki, että he olivat saaneet riittävästi tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta. Tähän oli kahden haastateltavan mukaan vaikuttanut kuntoutusasioita hoitavan henkilön antama kattava informaatio ja esitteet ammatillisesta kuntoutuksesta. Kolmannen haastateltavan mukaan eläkevakuutusyhtiöltä oli saanut neuvontaa ja ohjausta aina, kun oli sitä tarvinnut. Hän koki, että ohjeet olivat olleet hyvät ja riittävät. Korostettiin myös kuntoutusohjaajan merkitystä palveluiden koordinoijana.

Oikeastaan vaan mun eläkevakuutusyhtiöltä. Mitään muuta tukea mä en oo saanu. He on neuvonut, kun ollu tarpeen. Sieltä on tullu kyllä hyvät ohjeet aina. (H2.)

Mä en oikeastaan tarvinnu siinä mitään neuvontaa, mä sain niistä esitteistä aika paljon. Ja sitten siellä Kelalla tää kuntouttava tää joka hoitaa niitä kuntoutusasioita. Hän oli kyllä sellainen, että hän antoi kaiken

informaation mitä hän tiesi, et en mä oikeastaan tarvinnut siihen sit mitään. Et kaikki toimi. (H3.)

Sain todella hyvää ohjausta ja neuvontaa kuntoutusohjaajaltani. Hän järjesti kaikki asiat vakuutusyhtiöön päin. Paremmiin ei olisi voitu auttaa. (H6.)

Yksi totesi, että aikaisemmasta koulutuksesta oli hyötyä tiedon hankkimisessa. Kun itse tiesi asioista ennalta jo jotain, niin oli helpompi edetä asioissa. Haastateltavan mukaan tukea oli tullut pelkästään kuntoutuslaitoksen taholta. Vakuutusyhtiön kanssa asiat eivät olleet edenneet niin hyvin. Tähän oli vaikuttanut vakuutusyhtiön näkemys asiakkaan aikaisemmasta koulutuksesta ja sen mukaisessa työssä pärjäämisessä.

Kyllä se on Orton, joka on ensiksi niinku taistellu ylipäättään mulle koulutuksen, koska tein raskaampaa työtä silloin, kuin mihin koulutus oli. Vakuutusyhtiöhän kattoi heti, että mulla on ammatti kevyempään työhön, mutta Orton taisteli. Ortonia saa kiittää, että ne taisteli mulle tällaisen koulutuksen. Eli sieltä oon saanu sen tuen. (H5.)

Yhden haastateltavan mielestä ammatillisen kuntoutuksen asioissa neuvontaa ja ohjausta oli tullut huonosti. Oli itse osattava kysellä asioita, jotka haastateltavan mukaan tulisi asiakkaalle ”automaattisesti” kertoa. Kuntoutusohjaajan palveluita ei haastateltava ollut mielestään saanut. Kelan päivittäisasioinnissa olevan työntekijöiden tietämys kuntoutusasioista ei ollut riittävää vaan tarvetta olisi ollut kuntoutusasioihin erikoistuneelle työntekijälle. Haastateltava arveli ohjauksen ja neuvonnan puutteen johtuvan osaksi siitä, että kuntoutuksen asiat olivat vireillä niin monen eri tahon kanssa. Yleisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että lääketieteen liittyvät asiat, kuten hoito- ja kuntoutusohjaus toimivat hyvin. Ongelmia alkaa yleensä esiintyä silloin, kun samanaikaisesti yhdistetään ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä.

.....Kelalta on tullut huonosti, että melkein itte on pitänyt kysellä ja sitten se, että mitä sitten työkkäarin kautta on nuota tullu. Lääkäriissä oon hypänny sieltä on sitten tullut ohjeita ja lähetteitä laitettu eteenpäin. (H1.)

Kuntoutuksen tulisi olla järjestelmällistä ja tavoitteellista, jotta eri organisaatioiden ja työntekijöiden työstä olisi kuntoutujalle mahdollisimman paljon apua. Jokaisella kuntoutujalla tulisi olla palveluja koordinoiva yhdys- tai vastuuhenkilö, jotta yhteistyö eri tahojen kanssa sujuisi mahdollisimman joustavasti ja tehokkaasti. Samalla palveluita koordinoiva henkilö tiedottaisi asiakkaalleen palveluista ja ohjaisi häntä niiden saamisessa. (Kettunen ym. 2009, 31.)

9.5 Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet ja esteet

Yleisesti kaikki haastateltavat nostivat ammatillisen kuntoutuksen esteeksi omaan terveydentilaan liittyvät asiat. Ammatillista kuntoutusta ei nähty ”taikakeinona” täysin kivuttomaan elämään. Kuntoutuksen koettiin kuitenkin tuovan sisältöä elämään ja mahdollisuuden tehdä jäljellä olevan työkyvyn mukaista työtä.

Haastatelluista viisi koki, että ammatillisen kuntoutuksen kautta hankittu uusi koulutus oli ainoa oikea vaihtoehto työhön palaamiseen ja työssä jaksamiseen. Entisessä työssä jatkaminen olisi vienyt työkyvyn kokonaan. Kolmen haastateltavan mielestä uusi koulutus oli vaihtoehto eläkkeelle siirtymiseen. Työnteko uuden ammatin mukaisella alalla koettiin mielekkäämpänä vaihtoehtona kuin eläkkeelle jääminen. Vastaajat tiedostivat myös tosiasian, että eläkkeelle pääseminen ei ole helppoa tänä päivänä.

Ammatillinen kuntoutus on nimenomaan sitä, että sä jaksat tehdä sitä työtä. Sanotaan, että jos sä 40- vuotiaana joudut miettimään uutta mahdollisuutta työmarkkinoilla, niin tota mieluummin sitä lähtee sinne työmaalle, kun lähet eläkkeelle silloin. (H3.)

Ilman ammatillista kuntoutusta en olisi pärjänny. Entisessä hommassa ei olisi pärjänny yhtään. Et tämä oli ihan hyvä tämä uus ammatti ja

koulutus siihen. Saa sanoa, että olisin varmaan eläkkeellä jos olisin jäänyt tohon vanhaan työhön. Sit olis paikat menny niin huonoon kuntoon. (H4.)

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ammatillisesta kuntoutuksesta työnantajalle kertominen voi hankaloittaa työpaikan saamista. Heidän mukaansa vajaakuntoinen työnhakija luo työnantajiin varautuneisuutta ja pelkoa jatkuvista sairauspoissaoloista. Osa haastateltavista koki epävarmuutta siitä, että johtaako uusi koulutus mihinkään ja miten työelämässä suhtaudutaan. Erityisesti työnhakutilanteet koettiin haasteellisiksi. Haasteltavat miettivät, että kannattako työnantajalle kertoa uudelleen koulutuksesta ja siihen johtaneista syistä.

No kyllä se ainakin, että sanoo ettei pysty kaikkea tekemään niin luo semmosta varautuneisuutta niihin työntajiin sitten, kun ne miettii, että onkohan tuo nyt jatkuvasti sairaslomalla, kun kerran sanoo, ettei pysty tekemään kaikkea ja sitten se edellisissä työpaikoissa on ollu et jos ollut sairaslomalla niin sitä heti kattotahan vähän sillä lailla annetaan potkut jossain mahdollisessa välissä. (H1.)

Työssä jaksamiseen tämä on erittäin hyvä asia, kun on koulutettu semmoseen, missä olisi mahdollisuutta tehdä töitä. Epävarmuus siitä, että onko tämä nyt ja johtaako tämä nyt mihinkään on päällimmäisenä ja millä tavalla siihen niinku suhtaudutaan työelämässä. Se on mulle niinku sellaista epävarmaa edelleenkin. En osaa sanoa sitten, että millä tavalla... Sitten se, että kun mä nyt haen töitä niin miten mä selitän tämän tilanteeni. Se on se kaikista suurin kysymys itelle, että miten mä selitän, että joku ymmärtää sen sillä tavalla, että se ei oo niin kuin... että ne ymmärtää johtaneet syyt miksi on näin ja hyväksyy sen sillä tavalla niin kuin, että tietysti mun ammattitaito on se päällimmäinen millä mä haen töitä ja eikä niin kuin tää on vain taustalla sillä tavalla että... (H2.)

Joskus kysyttiin, että minkä takia on uudelleen koulutettu, mutta mä oon sen aina sivunnu vaan, että tapaturma johana loukkasin käteni ja sillä siisti. Ei oo tokikaan kysyttäkään moneskaan paikkaa sitä, mutta on se johnain tullut, että on kysytty, että miten sä arvelet selviäväsi töis. Oon niin ku ettinytkin tietoisesti sellaisia töitä missä mä kuvittelen pärjääväni. En pystyysi olemaan. Kyllä se rajottaa, en voi hakea niin ku sosionomikoulutusta kun ajatellaan, niin en voi hakea vanhuspuolelle, kehitysvammapuolelle enkä lasten puolelle. Mieluummin sellaiseen, missä mä saan ohjata ja eikä mun tartte tehdä itte. Kyllä se ra-

jottaa ja mitä enmmän tulee ikää, niin sitä enempi se niin ku vaikuttaa. (H5.)

Kaksi haastateltavaa koki, että uudelleenkoulutuksesta syntynyt kipinä on innostanut heitä opiskelemaan vielä lisää ja kehittämään näin itseään. Uudelleenkoulutuksessa pärjääminen oli luonut uskoa omaan itseen ja motivaatio työn ohella opiskeluun oli suuri.

Uudelleenkoulutus oli aivan hirveää aluksi, kun aikaisempi koulutus oli niin erityyppistä koulutusta ja oppimista. Sitten kun huomasi, että selvisi sieltä ihan keskitasoa paremmin ja huomasi ittekin sen, että vitsi mä pärjään. Niin siitä on jäänyt kipinä, että oon jo suorittanut yhden appron ja nyt sitten alotin vuosi sitten ton ylemmän AMK-tutkinnon. Kävin jo kyselemässä sosiaalityön opintoja, mutta menivät niin päällekkäin tämän koulutuksen kanssa, että en voi nyt ainakaan tänä vuonna aloittaa. (H5.)

Uudelleenkoulutuksen jälkeen mä lähin opiskelemaan kieliä. Opiskelin saksaa. Nyt sitten oon hakemas ammatikorkeakouluun. (H3.)

Yhden haasteltavan mukaan uudelleenkoulutuksessa esteeksi oli muodostunut apuvälineen saaminen vakuutusyhtiöltä ja sen käyttäminen oppilaitoksessa. Aluksi opiskeluun oli luvattu kaikki mahdollinen tuki, mutta apuvälinetarpeen ilmettyä ei vakuutusyhtiö sitä myöntänyt. Haastateltavan mukaan oli taisteltava oikeuksiensa puolesta. Apuvälineen puuttuminen aiheutti kovia särkyjä, jotka olisivat huonoimmassa tapauksessa voineet johtaa opiskelun keskeytymiseen. Opiskelupaikassa sama apuväline aiheutti hankaluuksia. Koulutuksessa tietokoneen käyttöön tunteilla suhtauduttiin nihkeästi. Haastateltavan mukaan taistelu apuvälineen saannista ja käytöstä tuotti ”turhia” lisäongelmia kuntoutujalle, jotka olisi voitu välttää.

Ensiksi luvattiin kaikki ja sitten kun niitä ruvettiin pyytämään, niin mä en saanu. Matkat mä sain, mutta esimerkiksi kannettava tietokone luvattiin mulle ja sitten sitä en saanutkaan. No sitten mä kitkutin ilman konetta. Tammikuulla alotin, niin se oli syksyä ihan loppusyksyä, kun mun kädet oli niin kipeät. Mun käsiala menee huonoksi, kun mä kirjoitan paljon ja kun mä yritin illat tuherataa puhtaaksi, niin mä olin niin kipeä, etten saanu kynää pysymään kädessä. Tulin sitten yhtenä päivä-

nä koulusta kotia ja soitin vakuutusyhtiölle. Sanoin, että nyt tämä saa riittää ja jos tähän asiaan ei tuu parannusta, niin sitten istutaan pöydän ääreen uudelleen ja mietitään mitä tehdään. Sieltä virkailija sanoi mulle, että ei mitään ota tarjous firmasta ja sitten mä sain saman tien koneen. No koulutuksessa suhtauduttiin nihkeästi siihen, että mä kirjotan esimerkiksi kokeen koneella. Senkin jälkeen justiin se, jos sä saisit vaikka monisteet ennen tuntia, mutta eihän opettajat niitä antanu. Niin se oli vaikeaa. Sitten se alkas pikkuhiljaa menemään, mutta ei ollu kivaa olla selittämäs joka opettajalle aina uudestaan mun vaivasta. Siinä joutu kyllä kiusallisiin tilanteisiin. (H5.)

Uudelleenkoulutus on yksi ammatillisen kuntoutuksen keskeisistä menetelmistä kuntoutuksessa. Sillä on koettu olevan myönteisiä vaikutuksia elämän eri osa-alueisiin. Samalla kun koulutus antaa kompetenssia uuteen ammattiin, se myös paransi osallistujien itsearvostusta, ammatillista motivaatiota ja oppimiskykyä. Lisäksi sillä on vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn ja terveydentilaan sekä elämän suuntautumisessa tulevaisuuteen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 221,223.)

Ammatillisella kuntoutuksella on kaksi peruslähtökohtaa, jotka hyvin suunnitellussa toiminnassa täydentävät toisiaan. Ensimmäinen on työvoiman tarjonta-aspektin eli kuntoutujan työmarkkinavalmiuksiin vaikuttaminen. Käytännössä työvoiman tarjontaan vaikuttaminen on kuntoutujan resurssien kehittämistä, koulutusta, valmennusta sekä psyykkisen ja fyysisen terveydentilan kohentamista. Toisena on työvoiman kysyntäaspektiin vaikuttaminen eli pyritään luomaan työmarkkinoilla sellaiset olosuhteet, jotka lisäävät kysyntää kuntoutujan työpanokselle. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 195–196.)

Tänä päivänä ongelmana nähdään kuntoutuksen irrallisuus työelämästä. Vaikka kuntoutujan henkilökohtaiset valmiudet paranevat, niin ne eivät välttämättä johda työmarkkinoille. Kuntoutuja saattaa kuntoutuksen päättyessä kantaa harteillaan työelämästä syrjäytymisen leimaa, jonka voittaminen vaatii kovia ponnisteluja. Tähän ratkaisuna voidaan nähdä työvoiman kysyntäaspektiin vaikuttaminen eli kuntoutustyöntekijä monipuolisen työelämä tietonsa avulla etsii asiakkaan valmiuksia vastaavan työpaikan. Tarvittaessa työpaikka voidaan räätälöidä ”mittatilaustyönä”. On paljon töitä, mitä vajaakuntoiset voisivat tehdä, mikäli pyritäisiin vaikuttamaan

työhön pääsyn esteisiin: vaikuttamaan työvoiman rekrytointikäytäntöihin muun muassa vähentämällä työnantajan eläkevastuihin liittyviä pelkoja tai muita vajaa-kuntoisuuteen liittyviä ennakkoluuloja. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 195–196.)

9.6 Kuntoutuksen kehittäminen

Lähes kaikissa haastatteluissa tuli esiin samansuuntaisia kehittämis ehdotuksia. Erityisesti kuntoutuksen nopeampi saaminen ja tätä kautta rahoituksen selviäminen koettiin kehittämistä vaativaksi alueeksi. Haastatelluista henkilöistä neljä oli sitä mieltä, että kuntoutuksen rahoitukseen liittyviä asioita tulisi kehittää niin, että kuntoutuksen maksava taho löytyisi nopeammin.

Osa haastatelluista nosti esiin ammatillisesta kuntoutuksesta tiedottamisen. Erityisesti työelämä taholle toivottiin tiedottamista ammatillisen kuntoutuksen eri mahdollisuuksista. Työelämä taholla ei ole riittävästi tietoa siitä, mitä tarkoittaa vajaakuntoisen henkilön työharjoitteluun tai työkokeiluun ottaminen ja mitä tukia työnantajan on mahdollista saada. Tiedottamisen avulla hälvennettäisiin tietämättömyydestä johtuvia ennakkoluuloja.

Uskon, että monella on ollu juuri ongelmia tässä että ne on kauan tais-tellu, et ne on saanu rahotuksia selville. Yhteistyö työelämän kanssa tietynlainen semmonen julkituominen tästä asiasta niinku tiedotus, että mitä tämä on ja millä tavalla niin kun minkälaista on ja minkälainen rooli on. Ihminen kehittyy kun se opiskelee ja se on ihan samanlainen kuin muutkin opiskelijat, et ettei se olisi millään lailla negatiivista. Tietoisuuden lisääntyminen, lisääminen siitä ammatillisesta kuntoutukses-ta. Työnantajille tukimahdollisuuksista tietoa, että millä lailla on mahd-ollisuus ottaa työharjoitteluun ja työkokeiluihin sellaisia henkilöitä. (H2.)

Osa haastateltavista totesi, että kuntoutusjärjestelmän byrokraattinen toiminta vie liikaa aikaa ja vaatii kuntoutujalta aktiivisuutta säilyttää verkosto katkeamattomana. Eri organisaatiot eivät aina ole tietoisia asiakkaan vireillä olevista hakemuksista. Tämä voi aiheuttaa sekaannuksia ja kuntoutuksen viivästymistä. Haastateltavat

toivoivat kuntoutusjärjestelmää selkeämmäksi ja kuntoutukseen pääsyä tulisi nopeuttaa. Myös toimeentulo kuntoutuksen aikana koettiin pieneksi. Aikuisena jo työelämässä olleena uudelleen koulutukseen lähteminen terveydellisistä syistä tuli monelle yllätyksenä. Elämä oli suunniteltu ja esimerkiksi lainaa otettu sillä ajatuksella, että tehdään työtä. Käänte terveydentilassa ja uudelleen koulutus aiheutti vääjäämättä tulotason laskua. Ehdotettiin myös, että jokin muu taho voisi osallistua kuntoutuksen maksamiseen.

No rahoitukseen ainakin olis... joutuu justiin paljon nois fysikaalis ja muis hyppäämään. Sinne vaan uppoaa aika paljon rahaa menemään, et jos siihen käyttöön saisi enemmän ... ainakin pääsy tuonne kuntoutukseen menos semmonen juttu et tuli tuo kuntoutuskurssi siitä tuli päätös niin sitten tästä ammatillisen kuntoutuksen päätöstä sitä ei ole vielä tullu ja sitä sanottiin Kelalla, että saattaa tulla hylätty, kun mä olen päässy tähän toiseen. Aikaisemmin mulle on sanottu, et olis pitänyt tehdä toi ammatillinen kuntoutus kurssi- juttu sitä vaan koskaan ei ole mulle tarjottu ei oo mitään siitä sanottu. Olis pitänyt itte tietää minkua silloin heti ja sitten se, että joskus kun näitä kursseja tulee niitä tulee aika äkkiä ja joskus menee pitkäkin aika ennen kun ne toteutuu. (H1.)

Että saa sanoa, että liian kova paperisota liian monta ihmistä käsittelee ja antaa lausuntoja, et sen pitäis kyllä päättää vähän lyhyemmän kaavan kautta ne asiat. (H4.)

Periaattees ne on ihan hyviä systeemiä, mutta kyllähän se byrokratia takkuu sen systeemin, että ne ei niin ku kohtaa toinen toistaan, vaan sä saat sitä samaa asiaa jauhaa joka paikkaan ja alottaa aina uudelleen. Sun pitää itte olla tosi aktiivinen ja tietoinen siitä koko ajan mitä sä oot lähettäny ja minnepäin ja sun pitää itte olla aktiivisena siinä verkostos että se säilyy se verkosto, ettei siinä tuu jossain kohtaa se klikki. On sitten kysymys rahasta tai sitten sun kontroleista tai jostain, että sä oot niin pikkuunen ja avutoon siellä. Mutta sitten tullaan siihen, että miten sä pystyt pitämään sen oman aktiivisuuden, kun sä oot niin pirun kipeä. Sitä mä en tiedä, että miten sitä kehittää. (H5.)

Toimeentulo kuntoutuksen aikana pitäisis taata. Esimerkiksi lainan lyhennykset ym. pakolliset menot on kuitenkin pakko maksaa ja kuntoutusraha on mielestäni pieni. Ehkäpä pitäisi jonkun muun tahon osallistua kuntoutuksen maksamiseen. (H6.)

Yksi haastatelluista koki, että asiakas jää sivurooliin omassa asiassaan. Kuntoutusasiat etenivät eri organisaatioiden toimintatapojen mukaan ja asiakas ei välttämättä ollut tietoinen prosessin kulusta. Haastateltava toivoi asiakkaan lähtökohdistta tapahtuvaa kuntoutuksen yksilöllistä etenemistä.

Jos itse saisin päättää, niin pitäisi tutkia se, että mitä mä pystyisin tekemään. Eikä vaan tukita uuteen koulutukseen, kun oon jatkuvasti saanu lääkäris käsistä ja eikä ne oo ottanu todesta. Kukaan ei tunnu otavan niin kuin tosissaan, että pitäisi tutkia oikein kunnolla kädet. kaikkia muita paikkoja on tutkittu, mutta ne on aina olan kohautuksella ohitettu. (H1.)

Osa haastatelluista toivoi, että ammatillisen kuntoutuksen kohdalla olisi mahdollista toteuttaa yksilöllisempää kuntoutuspolkua. Uudelleen koulutuksessa tulisi edetä kuntoutujan oman tahdin mukaan. Tarvittaessa opintoja voisi pidentää vuodella ja näin helpottaa kuntoutujan elämää. Käytännössä vajaakuntoisen opiskelijan pärjäämistä uudelleen koulutuksessa ei seuraa kukaan.

Sitä pitäis kehittää sillä lailla kans, että olis mahdollisuus käydä useampia vaihtoehtoja läpi. Et sä voisit niin ku miettiä, että mikä niin ku on...elikkä se ei saisi olla niin nopeassa tempossa, kun se on siellä oppilaitoksessa. On toisia jotka pystyy siihen. Sitten pitäis olla semmosia esimerkiksi justiin niin ku sisällä oppilaitoksen joka oot kuntoutavana niin sun ei tarvitsisi niin hektisesti... sun ei tarvitsis mennä siellä niin ku nopees tahdis, kun ne kaikki muut. Et sulla olis niin ku mahdollisuus jarruttaa. Et antais sitten vaikka yhden vuoden lisää, että ei sun tarvii saada sitä paperia siinä muitten mukana, jos sulla on semmonen tilanne, et sä et vaan pysty. Että se raha ...opintoraha pystytäis käyttämään niin pitkälle kun sitä opintoa riittää. Se on mun mielestä se kehittämisen paikka. (H3.)

Suomen kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuus ja vastuunjaon epäselvyydet vaikeuttavat ammatillisen kuntoutuksen asianmukaista ja tehokasta toteutusta. Ongelmia on erityisesti kuntoutuksen käynnistymisessä ja kuntoutusprosessin ohjauksessa ja koordinoinnissa. Kuntoutusjärjestelmä ei kohtelee välttämättä kaikkia asiakkaitaan tasa-arvoisesti ja tasa-puolisesti. On mahdollista, että kuntoutusjärjestelmän

hyvin tunteva henkilö saa tarvitsemaansa kuntoutusta toisin kuin henkilö, joka ei osaa perustella tarpeitaan oikealla tavalla. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 66–69.)

9.7 Haastateltavien kommentteja ammatillisesta kuntoutuksesta

Yleisesti haastattelemani henkilöt kuvasivat ammatillisen kuntoutuksen prosessia antoisaksi, mutta raskaaksi kokemukseksi. Tähän vaikutti oman terveydentilan muutokset kuntoutuksen aikana ja epätietoisuus palveluiden etenemisestä. Esiin nousivat myös ympäristön asenteet vajaakuntoista henkilöä kohtaan.

Yhden haastateltavan mielestä kuntoutusasiat etenivät epätasaisesti. Välillä tutkimuksia ja työkokeiluja ym. tuli nopeassa tahdissa lähes päällekkäin ja toisinaan kuntoutusasiat eivät tuntuneet etenevän ollenkaan. Asiakasta oman asiansa asiantuntijana ei kuunneltu riittävästi, vaan ammattilainen toteutti päätökset huomioimatta asiakasta.

Tuo on ainakin, kun nuossa tutkimuksissa käyny, niin niitä on välillä tullu tiuhaan tahtiin ja sitten välillä menny pitkä aika, kun on taas päässy yhtään mihinkään ja sitten paikasta toiseen siippootetaan ja tutkitaan onhan.... se hyvä että tutkitaan ja on löytynyt kaikkia, mutta sitten, kun kuitenkin tuntuu, ettei pääse kuitenkaan tarpeeksi pitkille ja tarkkoihin tutkimuksiin... omasta mielestä tarttis vielä jotakin lääkäri sanoo et eiku sä oot työkykyinen ei tarvitte mitään sellasia. (H1.)

Osa haastateltavista koki, että koko ajan täytyi selvittää muille syitä miksi on ammatillisessa kuntoutuksessa. Ympäristön koettiin jopa jossain määrin kadehtivan yhteiskunnan maksamaa uudelleenoulutusta. Toisaalta ammatillisesta kuntoutuksesta kertomista työnantajalle vältettiin. Sen pelättiin vaikuttavan työhön valintaan.

Meillä oli vanha auto, kun mä loukkaannuin. Oli pakko vaihtaa vanha romu, kun se hajos. Vaihdettiin vähän uudempaan, ei kuitenkaan uuteen. Niin ihan selkeästi tuli kommenttia, että kylläpä sieltä vakuutusyhtiöltä nyt tuloo rahaa. Että kyllä mä oon sanonu, että pistäkö kätes pölkylle, niin mä annan sulle sata tuhatta rahaa. Se on aiheuttanut pahaa mieltäkin. (H5.)

Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden toivottiin alkavan aikaisemmin ja koko prosessin kestävän lyhyemmän aikaa. Prosessin toivottiin myös etenevän tasaisesti, ilman pitkiä odotusaikoja. Osa nosti sekä kuntoutuksen kehittämis- että kommenttiosuudessa esiin ammatillisen kuntoutuksen eri palveluista tiedottamisen tärkeyden etenkin työnantajataholle. Työelämään paluuseen toivottiin omia väyliä, jotka helpottaisivat sijoittumista takaisin työhön. Yksi haastateltavista pohti uudelleen koulutetun henkilön tukea silloin, kun uusikaan koulutus ei mahdollista työssä pärjäämistä. Yksi haastateltavista nosti esiin oman aktiivisuuden merkityksen kuntoutuksessa. Lisäksi kuntoutuksen saamisen kannalta koettiin hakemusten täyttämisen oikein ja riittävän kattavasti erittäin tärkeäksi. Tähän toivottiin myös ohjaajien tai sosiaalityöntekijöiden apua. Tässä nähtiin olevan kehittämisen tarvetta.

Ehkä justiin tämä, että pitäisi olla omat väylät niinkun tavallaan helpommin sijoittua takaisin työelämään, et se pitäis niinku tavallaan jo opiskeluaikana jo eri lailla niin kuin tukea sitä työhönpalaamista ja siten justiin nämä asenteet ja enemmän tietoisuuden lisääminen siitä mitä tämä on. Työantajalle tietoa niistä mahdollisuuksista, mitä on työantajilla on tässä ja kaikista. Työnantajat ei tiedä näistä järjestelytuista mitä mullekin mahdollista saada ja muuta. (H2.)

Yleensäkin paljon nopeammin mä luulen, että tähän pitäis tarttua. Tämä prosessi kestää suurimmalla osalla varmasti aivan liian kauan, et se pitäis niin kuin nopeutua ja sillä tavalla se pompottelu paikasta toiseen niin se on hirvittävää ja kestää turhan pitkään. (H3.)

Mun mielestä se on ollu ihan hyvä juttu. Se on varmaan poikkeustapausta, että kaikki meni niin näytysti ja helposti. Mutta pitää olla erittäin tarkka näiden kaavakkeiden täyttämisessä kun ne kysyy kaikkia, niin vaikka lisäliitteenä selittää jos ei piisaa yksi paperi. Siihen kannattaa laittaa melkein koko elämänkerran.. laittaa niin se menöö läpi. Oma aktiivisuus. Osaa hakea apua taholta joka osaa auttaa kun sanoo, että minä olen tehny tätä ja tuota työtä ja tullu tätä. Toinen osaa sen muotoilla. Sehän tässä oli kaikkein hankalinta, muotoilla ne sanat, että kun mä kirjoitin kaikki ite. Että mä sain sen niin ku ymmärrettävään muotoon. Kyllä mä osaan puhua ja sanoa pitkän litanian, että mitä mulla on ja mä haluan isona, mutta laitapa se paperille. Et se oli ainut ongelma, että osaat ne muotoilla. Niitten kans meni omasta mielestä kauan aikaa, kun ei oo paperitöitä tehny. Et siinä vois niinku ajatella apua, niin ku näihin hommiin. Et on monta semmosta ihmistä jotka ei osaa kirjoittaa yhtään mitäänolis joku sellanen, että vois kertoa mi-

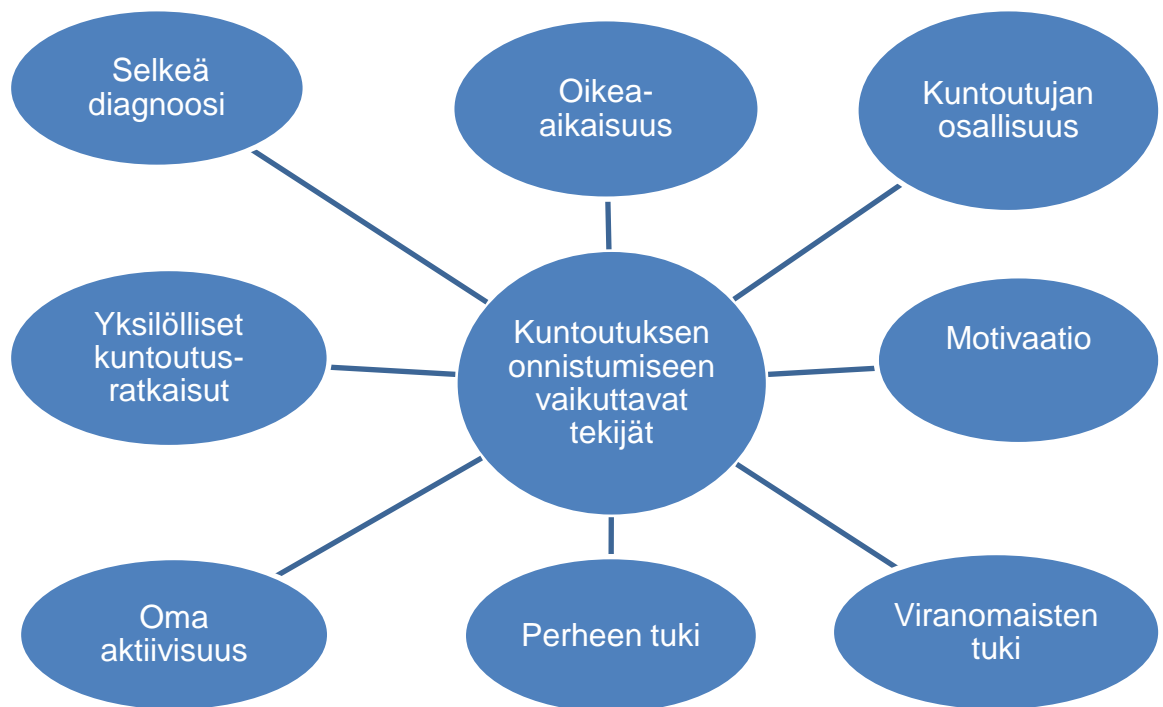
tä on tehny ja toinen vois muotoilla sen. Jotakin ohjaajia sosiaalityöntekijöitä ym. jotakin sellasia. Monella jää paperit roikkumaan, kun ne ei oo osannu tehdä sille mitään. Se on ainut mikä näis olis hyvä juttu kehittää.(H4.)

No se mikä mulla nyt tuloo ensiksi mieleen niin on se, että mikä tuki kuntoutujalle annetaan sitten kun se on käynyt uudelleen koulutuksen ja epäonnistuu sitten siinä seuraavassa työssä, että ei niin ku pärjääkään kuntonsa puolesta. Niin mikä tuki siinä sitten on? Sitä vois mun mielestä parantaa. Minä itte tipahdin kyllä ihan tyhjän päälle ja mun kädet oli semmoses kunnossa, että en saanu maitopurkkia nostettua hihnalle. (H5.)

Minulle oli erittäin tärkeää, että sain niin mahtavan kuntoutusohjaajan avukseni. Ilman häntä asiat eivät todellakaan olisi menneet niin nopeasti ja sujuvasti. (H6.)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää tule-sairaiden henkilöiden kokemuksia ammatillisesta kuntoutuksesta. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan vastauksia siihen, mitkä tekijät vaikuttavat ammatillisen kuntoutuksen onnistumiseen kuntoutujan näkökulmasta katsottuna. Käyn läpi tutkimuksessani tulleita keskeisiä asioita. Tarkastelen aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia ja peilaan omia tutkimustuloksiani niihin. Tutkimuskysymykset olivat: Millainen merkitys ammatillisella kuntoutuksella on ollut kuntoutujan työhön paluuseen tai työssä jaksamiseen. Millaisena kuntoutajat kokevat saamansa palvelut. Miten kuntoutajat kehittäisivät ammatillista kuntoutusta.



Kuvio 3. Kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät kuntoutujan näkökulmasta

Kuvioon on merkitty tutkimuksessa esille nousseet keskeisimmät tekijät, jotka vaikuttavat ammatillisen kuntoutuksen onnistumiseen kuntoutujan näkökulmasta katsottuna. Motivaatiota ja perheen tukea ammatilliseen kuntoutukseen lähtemisessä

pidettiin kaiken lähtökohtana, on kyseessä sitten uudelleenkoulutus tai jokin muu vaihtoehto. Perheen antama tuki tai sen puute vaikutti sekä kuntoutuksen mahdollistava tekijänä että rajoittavana. Rajoittavana se nähtiin silloin, kun oli tehtävä päätöksiä esimerkiksi opiskelu- tai työkokeilupaikan valinnassa.

Kuntoutujan hyvä motivaatio ennustaa kuntoutuksessa myönteistä muutosta sekä terveyteen liittyvässä elämänlaadussa että työkyvyssä. Kuntoutusmotivaatio ilmenee kolmella tasolla: henkilökohtaisella, kontekstuaalisella ja tilannekohtaisella tasolla. Henkilökohtaisella tasolla motivaatiota tarkastellaan henkilön persoonallisuuden, arvojen ja elämäntavoitteiden ilmentymänä. Kontekstuaalinen taso liittyy yksilön elämänpiireihin kuten esimerkiksi perheeseen, työhön ja vapaa-aikaan. Tilannekohtainen motivaatio liittyy taas johonkin tilanteeseen tai toimintaan. Nämä kolme tasoa ovat luonnollisesti vuorovaikutuksessa keskenään. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 166.)

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus nousi vahvasti esiin. Haastateltavien mielestä kuntoutuksen ajankohtaa tulisi selvittää tarkoin. Lääkinnällinen tutkimus, hoito ja kuntoutus tulisi järjestää ensin ja vasta sitten ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet. Vaarana on, että tällä tavoin järjestettynä tulisi nykyistä pidempi kuntoutusprosessi. Lisäksi terveydentilassa tapahtuvia muutoksia ja niiden vaikutuksia kuntoutuksen sujuvuuteen on vaikea arvioida.

Oma aktiivisuus koettiin välttämättömänä asioiden sujuvuuden ja palveluverkoston katkeamattomuuden kannalta. Huolehtimalla eri tahojen tiedonsaannista voitiin varmistaa prosessin eteneminen siltä osin. Aktiivisuus nähtiin myös laajana kokonaisuutena, jossa kiinnitetään huomiota asioiden hoitamisen lisäksi, omaan terveyteen ja sosiaalisen suhteiden hoitamiseen. Sairauden akuuttivaiheessa näihin ei ehkä jaksettu panostaa, mutta kuntoutusvaiheeseen aktiivisuus jo miellettiin.

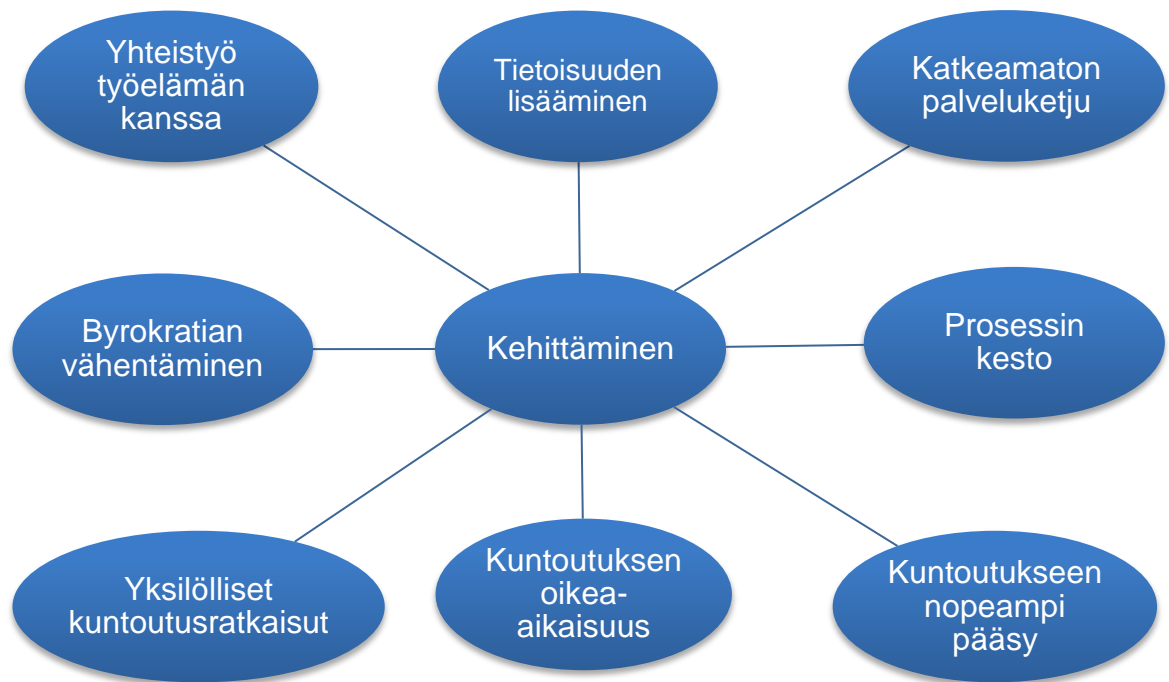
Tutkimuksessa ilmeni, että kuntoutujan prosessi sujui huomattavasti paremmin, kun kuntoutujalla oli kuntoutusohjaaja joka koordinoi palveluita. Kuntoutajat olivat sitä mieltä, että esimerkiksi uudelleenkoulutuksen jälkeistä aikaa tulisi viranomaisen taholta seurata ja tukea. Tällä hetkellä koulutuksen jälkeen ei ole olemassa

seuranta tai kuntoutujat eivät ainakaan niistä tiedä. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että kuntoutusasiat sujuisivat paremmin, jos saataisiin selkeä diagnoosi sairaudesta. Eri organisaatioissa ei lähdetty välttämättä ammatillisen kuntoutuksen tukemiseen ja esimerkiksi uudelleen kouluttamaan siitä syystä, että selkeä diagnoosi puuttui.

Osa tutkimuksen haastateltavista toivoi yksilöllisempiä kuntoutusratkaisuja. Nämä mahdollistaisivat suhteellisen pienin ratkaisuin kuntoutuksen onnistumisen. Yksilölliset kuntoutusratkaisut koskivat sekä ammatillisen kuntoutuksen palveluita että apuvälineiden saantia. Osa koki ristiriitaa siinä, että kuntoutuksen maksava taho lähti tukemaan itse kuntoutusta, mutta apuvälineistä sai taistella.

Kuntoutujan osallisuus ja omiin asioihinsa vaikuttaminen nousi yhdeksi kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Kun kuntoutuja oman asiansa asiantuntijana sai olla päättämässä siitä, mikä ”oikeasti” sopii hänelle, niin kuntoutuksella oli paremmat lähtökohdat onnistua. Kuntoutujalla on yleensä suhteellisen hyvä tietämys siitä, mikä asia toimii hänen kohdallaan ja mikä ei. Osa kuntoutujista oli kokenut, että heidät oli sivuutettu joissain asioissa täysin. Oli esimerkiksi ilmoitettu, että kuntoutujalle on myönnetty painonhallintaan liittyvä kurssi ilman, että hän oli missä vaiheessa sen hakemisesta ollut tietoinen. Haastateltava koki tämän jossain määrin loukkaavana asiana.

Kuntoutujalähtöisessä toimintatavassa keskeistä on kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet kaikissa kuntoutuksen vaiheissa ja juuri tästä syystä kuntoutujan omaa aktiivisuutta kuntoutumisen edistämisessä tulee tukea. (Kettunen 2009, 28.)



Kuvio 4. Ammatillisen kuntoutuksen kehittämistarpeet.

Kuvioon on merkitty ammatillisen kuntoutuksen kehittämiskohtia. Tutkimuksessa esille nousseet kehittämistä vaativat osa-alueet ovat osin samoja kuin mitkä haastateltavat nimesivät kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Tutkimuksessa haasteellisiksi kehittämistä vaativiksi alueiksi nousivat yksilölliset kuntoutusratkaisut, kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja kuntoutukseen nopeampi pääsy. Näissä kolmessa asiassa korostuvat kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja niiden huomioiminen sekä niiden vaatimalla tavalla eteneminen. Näytti siltä, että yksilöllisempiä ratkaisuja toteuttivat enemmän työeläkelaitokset sekä tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset kuin työhallinto ja Kela. Oikea-aikaisuudessa nousi esiin myös varhaisen puuttumisen merkitys. Tässä yhteydessä tarkoitettiin erityisesti työpaikan ja työterveyshuollon roolia ongelmien mahdollisemman varhaisessa havaitsemisessa. Mitä aikaisemmin ongelmat havaittaisiin ja niihin reagoitaisiin, niin sitä todennäköisempää olisi, että päästäisiin pienemmillä toimenpiteillä.

Kuntoutusjärjestelmän byrokraattisuus nähtiin myös ongelmana. Monen eri tahon yhtäaikainen toiminta nähtiin sekavana kokonaisuutena, jossa asiat etenevät epätasaisesti. Järjestelmään toivottiin selkeyttä ja palveluita koordinoivaa henkilöä tai tahoa, joka osaltaan vaikuttaisi palveluketjun toimivuuteen. Myös kuntoutuksen kestossa nähtiin kehittämistä. Kaikki kuusi olivat sitä mieltä, että palveluita on hyvin tarjolla, mutta niitä ei välttämättä ”markkinoida” asiakkaalle suoraan, vaan niitä on osattava itse pyytää. Haastateltavat pohtivat myös sitä, että kuinka paljon eri organisaatioilla on tietoa toistensa toimintatavoista ja miten asiakasta osataan järjestelmässä johdonmukaisesti ohjata. Palveluiden viidakossa on vaikea pysyä selvillä asioista ja usein verkoston asioiden sujuvuudesta huolehtiminen jää asiakkaalle itselleen. Tästä syystä korostettiin kuntoutusohjaajan merkitystä kuntoutujan palveluiden koordinoijana.

Tutkimuksessa nousi esiin, että ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen eri vaihtoehtoista ei ole riittävästi tietoa erityisesti työelämätaholla. Haastateltavien mielestä kuntoutuksen maksavien tahojen tai muiden vastaavien tulisi tiedottaa näistä asioista. Myös osalla haastateltavista oli epäselvyyttä siitä, mitä kuuluu ammatilliseen kuntoutukseen.

Patrakan (2009) tekemässä tutkimuksessa esiin nousi osittain samankaltaisia tuloksia kuin omassa tutkimuksessani. Aikaisemmasta tutkimuksesta tuli ilmi kuntoutuksen oikea-aikaisuus mikä koettiin merkittävänä tekijänä kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Tutkimuksessani kuntoutuksen oikea-aikaisuus oli haastateltavien mielestä erittäin tärkeä tekijä kuntoutuksen onnistumisessa. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus ei välttämättä kaikkien kohdalla ollut toteutunut. Syynä oli muun muassa se, että kuntoutuja koki, että hänen kokemansa terveydentila ei ollut yhtenevä ammattilaisen tekemän kuntoutusarvion kanssa. Yhden haastateltavan kohdalla tuli esiin myös se, että kaavailtu ammatti olisi sopinut, mutta maksajataho puuttui. Voidaan siis todeta, että kuntoutuksen oikea-aikaisuudella on suuri merkitys kuntoutuksen onnistumisen kannalta.

Esiin nousi myös yhteistyötahojen tiedon puute ammatillisen kuntoutuksen eri tahoista sekä epäselvyyttä vastuualueista. Hidas reagoiminen asioihin nähtiin myös ongelmana. (Patrakka 2009, 2, 32, 64, 65) Omassa tutkimuksessani osan haastateltavien kohdalla oli myös epäselvyyttä vastuualueista ja tämä aiheutti kuntoutuksen viivästymistä. Usean eri tahon välinen yhteistyö ei sujunut saumattomasti ja asiakkaan tehtäväksi jäi verkoston pitäminen kasassa. Tämä koettiin erityisen raskaaksi, koska asioita oli yritettävä hoitaa kivuista ja väsymyksestä huolimatta. Esiin nousi myös työelämätahon tiedon puute ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Haastateltavien mielestä erityisesti työelämätahoilla ei ole tietoa ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista. Tätä tulisi heidän mielestään lisätä.

Hieman yllättävä asiana tutkimuksessani nousi esiin se, että haastateltavista kenellekään ei ollut tehty työjärjestelyjä työpaikoilla. Viiden haastateltavan kohdalla oli suoraan edetty uudelleenkoulutukseen, joka on ammatillisen kuntoutuksen viimesijainen vaihtoehto. Toisaalta tähän saattoi vaikuttaa lääkärin tekemä diagnoosi jonka pohjalta oli järkevää edetä riittävän tehokkaaseen kuntoutusmuotoon.

Pirjo Saaren ja Pauli Forman (2003) tutkimuksessa tarkasteltiin uudelleenkoulutusta sen vaikuttavuutta kunta-alalla. Tutkimuksesta saadut tulokset osoittivat, että kuntoutusprosessin ongelmat keskittyivät lähinnä kuntoutuksen alku- ja loppuvaiheisiin. Omassa tutkimuksessani osan haastateltavien kohdalla oli myös ongelmia kuntoutuksen aloittamisessa. Asiakasta oli saatettu pompotella eri organisaatioiden välillä, kun kuntoutuksen maksavaa tahoa ei löytynyt. Kuntoutuksen loppuvaiheessa tuli esiin se, että uuden koulutuksen jälkeen ei tukea työllistymiseen liittyviin asioihin ollut tarjolla tai siitä ei ollut tietoa. Osa koki, että jäivät tyhjän päälle valmistuttuaan uuteen ammattiin.

Saaren ja Forman (2003) tutkimuksen vastaajat olivat työskennelleet fyysisesti raskailla aloilla. Uuden koulutuksen tarkoituksena oli vähemmän fyysisesti raskas työ. Omassa tutkimuksessani tulokset olivat täysin yhteneviä tässä suhteessa.

Työhön liittyvistä fyysisistä kuormitustekijöistä on tehty useita tutkimuksia. Useissa näissä tutkimuksissa on todettu fyysisten kuormitustekijöiden lisäävän tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä. (Schouten ym. 2002; Miranda ym. 2008; Pehkonen ym. 2009 Pensolan ym.2010, 90 mukaan.)

Saaren ja Forman (2003) tutkimuksessa uudelleenkoulutuksen koettiin tuovan it-seluottamusta tulevaisuuteen ja mahdollisuuksiin työmarkkinoilla. Tutkimukseni eroaa tässä kohtaa osittain. Osa koki ristiriitaisia ajatuksia siitä kuinka heidät työmarkkinoilla otetaan vastaan. Kiinnitetäänkö huomio osaamiseen vai vajaakuntoisuuteen? Ammatillisen kuntoutuksen tausta koettiin jossain määrin myös leimavaksi tekijäksi ja sitä ei välttämättä haluttu nostaa esiin esimerkiksi työhaastattelussa.

Tutkimuksessani tuli ilmi ammatillisen uudelleenkoulutuksen myönteinen merkitys samoin kuin Saaren ja Forman (2003) tutkimuksessa. Erityisesti kahden haastateltavan kohdalla merkitys korostui, sillä he olivat ammatillisen kuntoutuksen kautta koulutuksessa toistamiseen. Toinen heistä oli parhaillaan uudelleenkoulutuksessa ja toinen koulutukseen liittyvien asioiden selvitysvaiheessa. Molemmat heistä pitivät uudelleenkoulutusta parempana vaihtoehtona kuin eläkkeelle jäämistä. Voidaan todeta, että ammatillisella kuntoutuksella on laajempaa vaikutusta yksilön elämänhallintaan. Yleisesti kaikki kuusi haastateltavaa olivat sitä mieltä, että ammatillinen kuntoutus on parempi vaihtoehto kuin eläkkeelle jääminen.

11 POHDINTA

Ammatillinen kuntoutus on ollut omakohtaisten kokemusten vuoksi konkreettisesti läsnä koko sosionomi (AMK) -opintojeni ja niitä edeltävien vuosien ajan. Tämä on ollut henkilökohtainen kasvuprosessi, johon erityisesti sosionomi (AMK) -opinnot ovat tuoneet syvyyttä.

Opintojen aikana minulla heräsi kiinnostus selvittää, miten kuntoutus on onnistunut muilla ihmisillä. Koen omista kokemuksistani olleen hyötyä myös opinnäytetyötä tehdessäni. Olen päässyt nopeasti sisälle haastateltavien kertomuksiin ja olen voinut samaistua heidän kokemiinsa asioihin.

Aiheena tule-sairaiden ammatillinen kuntoutus on ollut haastava, sillä kirjallisuudesta ei ole löytynyt pelkästään kyseisestä aiheesta tietoa. Ammatillinen kuntoutus kuuluu yhtenä osana kuntoutuksen laajaa kokonaisuutta ja siksi tietoa on täytynyt hakea myös esimerkiksi lääketieteen kirjoista. Kirjallisuutta on ollut paljon käytettävissä, mutta lähteiden runsas määrä on tehnyt opinnäytetyön tekemisestä haasteellista. Kuntoutus eri tieteenaloilta tarkasteltuna on tuonut uusia näkökulmia asioihin. Niiden yhteensovittaminen opinnäytetyön kontekstiin ei ole ollut kuitenkaan helppoa. Mielestäni olen kuitenkin onnistunut saamaan työhöni ne asiat, mitkä koin oleellisiksi asioiksi ammatillisessa kuntoutuksessa.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluverkosto on erittäin laaja ja se vaatii vajaakuntoiselta henkilöltä kohtuuttoman paljon ponnistuksia löytää tarvitsemansa palvelut. Sosionomi (AMK) palvelujärjestelmän asiantuntijana voi koordinoida palveluita ja varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa tuen. Yksi tärkeimmistä sosionomin (AMK) tehtävistä on huolehtia, että asiakkaan näkökulma tulee huomioiduksi sekä toimia sillanrakentajana eri palvelujen välillä. Sosionomi (AMK) motivoi asiakasta kuntoutusprosessin eri vaiheissa ja auttaa häntä etenemään kohti asiakkaan omia tavoitteita. Sosionomilla (AMK) on hyvät valmiudet olla mukana kehittämässä myös kuntoutustoimintaa. Reflektiivinen, tutkiva ja kehittävä työote mahdollistaa käytäntöpainotteisen tutkimuksellisen osaamisen ja auttaa tuottamaan uutta tietoa. (ECTS-kompetenssit, [Viitattu 21.11.2011].)

LÄHTEET

- Aho, H. 2005. TULE-sairaalan sosiaaliturva. Teoksessa: K-A. Rissanen (toim.) TULES, Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 242–244.
- Ahonen, G. 2008. Kuntoutuksen taloudellinen arviointi. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 664.
- Ahonen, R. 2006. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkärilehti 61 (44), 6–7.
- Ammatillinen kuntoutus. 15.8.2010. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 23.10.2011]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/090810133808MV/\\$File/ammattillinen_kuntoutus_20100806.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/090810133808MV/$File/ammattillinen_kuntoutus_20100806.pdf?openElement).
- Ammatillinen kuntoutus. Päivitetty 14.03.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 14.07.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus/ammattillinen_kuntoutus.
- Ammatillinen kuntoutus. Päivitetty 28.12.2010. [Verkkosivu]. Työeläke.fi. [Viitattu 14.07.2011]. Saatavissa: <http://www.tyoelake.fi/Page.aspx?Section=39100>.
- Ammatillista kuntoutusta vajaakuntoiselle. Päivitetty 6.4.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 4.7.2011]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801114531EH?OpenDocument>
- Antti-Poika, M. 2006. Kuntoutus osana työkyvyn edistämistä. Teoksessa: M. Antti-Poika, K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 225–226.
- Apuvälineitä työhön ja opiskeluun. Päivitetty 10.10.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 21.10.2011]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801121245EH>.
- Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Tule- sairauksien ehkäisy, varhainen puuttuminen ja omahoito. Teoksessa: H. Bäckmand & I. Vuori (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimistö: opas tule- sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas11, 24.

Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Yleinen ja kallis, mutta ehkäistävä kansanterveysongelma. Teoksessa: H. Bäckmand & I. Vuori (toim.) Terve tuki- ja liikuntaeli-mistö: opas tule- sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveyden ja hy-
vinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas11, 9.

ECTS-kompetenssit. Päivitetty 31.8.2010. [Verkkosivusto].Sosiaalialan ammatti-
korkeakouluverkosto. [Viitattu 21.11.2011]. Saatavissa:
[http://www.sosiaaliporssi.fi/fi-
FI/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_a
mk_tutkinto/ects_kompetenssit/](http://www.sosiaaliporssi.fi/fi-FI/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_a
mk_tutkinto/ects_kompetenssit/).

From disability to ability: national programme of action for vocational rehabilitation
and employment of disabled. 1997. Helsinki: Ministry of Social Affairs and
Health. Publications / Ministry of Social Affairs and Health; 1997: 5.

Havula, J. 2011. Ontuva Suomi. Ilkka 4.9.2010, 12.

Heikkonen, S. 2005. Työryhmätyöskentely Tules-potilaan hoidon ja kuntoutuksen
perustana. Teoksessa: K-A. Lingren (toim.) Tules: tuki- ja liikuntaelinsairaudet.
Helsinki: Duodecim, 41–44.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutkija kirjoita. 13., osin uud. p.
Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki:
Tammi.

Hurri, H. & Eklund, M. 2009. Työikäisen kuntoutus. Teoksessa: J. Arokoski, H. Ala-
ranta, T. Pohjolainen, J. Salminen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysioterapia. 4. uud.
p. Helsinki: Duodecim, 522.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 1995. Kuntoutusmotivaatio, suunnitelma ja proses-
siohjaus. Teoksessa: A. Suikkanen ym. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Porvoo-
Helsinki- Juva: WSOY.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninai-
suus. Teoksessa: R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.)
Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläke-
turvakeskus, 19–20, 23.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

- Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön haaste- moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 34.
- Janesick, V.J. 2000. The choreography of qualitative research design. Teoksessa: N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (toim.), 379–399.
- Juvonen, T. & Ollila, M. 2004. Poimintoja tutkimuksen tuloksista ja havaintoja työelämän kehittämisestä kunnissa. Teoksessa: P. Forma & J. Väänänen (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla: Kuntatyö 2010-tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 318.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 90–91.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. 1.-4.p. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5.uud.p. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.
- Kansallinen TULE- ohjelma. 2007. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto – Suomen Tule ry. [Viitattu 21.7.2011]. Saatavissa: <http://www.suomentule.fi/KTO.pdf>.
- Karppi, S-L. Päivitetty 14.12.2009. Toimintakyky on selviytymistä arjen haasteista. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?OpenDocument>
- Kasvio, A. 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa: K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 26–27, 29.
- Kauppinen, T., Aromaa, A. & Koskinen, S. 2010. Työ terveyttä tukemassa. Teoksessa: A., Aromaa & S., Koskinen. (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2010.

- Keinoja työssä pärjäämisen tueksi. 2011. [Verkkosivu]. Espoo: Abbott. [Viitattu 13.07.2011]. Saatavissa:
http://www.takaisintoimeen.fi/keinoja_toissa_parjaamisen_tueksi
- Kelan kuntoutustilasto 2010. 18.5. 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. Saatavissa:
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_10_pdf/\\$File/Kunto_10.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_10_pdf/$File/Kunto_10.pdf?OpenElement).
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 1.–2. p. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uud. p. Helsinki: Wsoypro.
- Kivekäs, J. 2008. Ammattitaudit. Teoksessa: P., Rissanen, T., Kallanranta & A., Suikkanen. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 474–475.
- Kivekäs, J. & Kallanranta, T. 2004. Toimintakyky ja kuntoutus. Teoksessa: E., Matikainen, T., Aro, A., Huunan-Seppälä, J., Kivekäs, S., Kujala & S., Tola. (toim.) Toimintakyky: arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Duodecim, 377–378.
- Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2010. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa: A. Arpomaa & S. Koskinen. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 51, 60.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto-kustannus. Acta Universitatis Lapponiensis 179.
- Koulutus. 15.7.2009. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 14.07.2011]. Saatavissa:
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801115822EH?OpenDocument>
- Kukkonen, S., Mikkola, J., Siitonen, T. & Vuorinen, M. 2003. Kuntoutus ja vakuutus: työtapaturmat, liikennevahingot ja työeläkekuntoutus. Helsinki: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus oy.
- Kuntoutusrahan määrä. Päivitetty 09.03.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 18.07.2011]. Saatavissa:
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801141049EH>
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

L 15.7.2005/566. Laki Kansaeläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista.

L 13.6.2003/497. Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä.

L 625/91. Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta.

L 19.5.2006/395. Työntekijäin eläkelaki.

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa: E. Matikainen, T. Aro, A. Huunan-Seppälä, J. Kivekäs, S. Kujala & S. Tola. (toim.) Toimintakyky. Helsinki: Duodecim, 18.

Lind, J. & Suikkanen, A. 2008. Ammatillinen kuntoutus pysyvässä muutoksessa. Kuntoutus (4), 59.

Malmivaara, A. 2001. Työkyvyn lääketieteellinen arviointi. Teoksessa: R. Kukkonen, H. Hanhinen, R. Ketola, T. Luopajarvi, L. Noronen & P. Helminen (toim.) Työfysioterapia: yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki: Työterveyslaitos, 206–207.

Mitä työkyky on? Päivitetty 18.6.2010. [Verkkosivu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 22.10.2011]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx.

Miranda H, Punnett L, Viikari-Juntura E, Heliövaara M, Knekt P (2008b). Physical work and chronic shoulder disorder. Results of a prospective population-based study. Ann Rheum Dis 67(2): 218–223.

Mäkitalo, J. 2006. Työkyvyn käsite. Teoksessa: M. Antti-Poika, K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 172.

Nevala-Puranen, N. 2001. Teoksessa: R. Kukkonen, H. Hanhinen, R. Ketola, T. Luopajarvi, L. Noronen & P. Helminen (toim.) Työfysioterapia: yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki: Työterveyslaitos, 46–48.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Sthål, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 41,45.

Patrakka, E-L. 2009. Työhönpaluun suunnitelman toteutuminen kuntoutujan näkökulmasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiyksikkö, kuntoutusohjaus- ja suunnittelu. Opinnäytetyö. Julkaisematon.

- Pehkonen I, Miranda H, Haukka E ym. (2009). Prospective study on shoulder symptoms among kitchen workers in relation to self-perceived and observed work load. *Occup Environ Med* 66(6): 416–423.
- Pensola, T., Gould. R. & Polvinen, A. 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet: Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 16. [viitattu 10.10.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11710.pdf.
- Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu: opas työnantajalle. 2005. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:19. [Viitattu 14.11.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/hm1139406533860/passthru.pdf>.
- Pohjolainen, T. 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyys ja kustannukset Teoksessa: K-A. Lingren (toim.) Tules: tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim, 12, 14.
- Pohjolainen, T. & Rissanen, P. 2009. Kuntoutussuunnitelma ja kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa: J. Arokoski, H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salminen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatría. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim, 495–496.
- Rissanen, P. & Aalto, A-M. 2002. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 267.
- Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ruusuvuori, J. & Tiitula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: J. Ruusuvuori & L. Tiitula (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 44–45.
- Saari, P. & Forma, P. 2003. Tutkimus ammatillisesta uudelleenkoulutuksesta ja sen vaikuttavuudesta kunta-alalla. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kuntien eläkevaakuutus. [Viitattu 26.10.2011]. Saatavissa: <http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tutkimusjulkaisut.aspx>. >Tutkimusjulkaisut.
- Saari, P. 2004. Kuntasektorin työntekijöiden halukkuus työssä jatkamiseen ammatillisen kuntoutuksen keinoin. Teoksessa: P. Forma & J. Väänänen (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla: Kuntatyö 2010-tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 141–142.

- Sainio, P., Koskinen, S., Martelin, T. & Gould, R. 2006. Toimintakyky. Teoksessa: R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, 135.
- Schouten JS, de Bie RA, Swaen G (2002). An update on the relationship between occupational factors and osteoarthritis of the hip and knee. *Curr Opin Rheumatol* 14(2): 89–92.
- Seinäjoen Reumayhdistys ry:n monisteita. Ei päiväystä.
- Ståhl, T. & Rissanen, P. 2008. Kuntoutuksen taloudelliset tukimuodot. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 752–754, 756.
- Suvis, A. Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.
- STT. 2011. Työterveyslaitos haluaa toipilaat ripeämmin töihin sairauslomilta. *Ilkka-lehti* 26.10.2011, 5.
- Takaisin töihin. 2011. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.10.2011]. Saatavissa: http://www.takaisintoimeen.fi/takaisin_toihin.
- Terveys ja kuntoutus 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 21.10.2011]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/selko_terveys/\\$File/Kela_SELKO_Terveys_verkko.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/selko_terveys/$File/Kela_SELKO_Terveys_verkko.pdf?OpenElement).
- Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa: J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 17.
- Timonen, L. 2008. Kansallinen ohjelma tuki- ja liikuntaelinsairauksia ehkäisemään: Tule-terveys on hyvää elämää. *Orton: Invalidisäätiön tiedotuslehti* (1), 5.
- Toiminta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Seinäjoen Reumayhdistys ry. [Viitattu 21.7.2011]. Saatavissa: <http://www.jarjestotaloseinajoki.net/jarjestot/sry.html#toiminta>.
- Toimintakyvyn arviointi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 26.10.2011]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>.

Tossavainen, A. 1996. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. 2.uud.p. Porvoo – Helsinki - Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työeläkekuntoutus vuonna 2010. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Eläketurvakeskus. [Viitattu 23.10.2011] Saatavissa: http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastoraportit/tyoelakekuntoutus_vuonna_2010_7.pdf.

Työeläkekuntoutus -opas.2011. Helsinki: Työeläkevakuuttajat TELA ry.

Työhönvalmennus. 30.9.2010. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 14.7.2011]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608165207HL?OpenDocument>.

Vuosikeskiarvot 1991-2010. 9.3.2011. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. [Viitattu 23.10.2011]. Saatavissa: <http://www.tem.fi/files/30271/tilkm2010.pdf>.

Työ- ja koulutuskokeilu. 7.10.2011 [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 21.10.2011]. saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801115254EH?openDocument>.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, I. & Bäckmand, H. 2010. Tule - terveyttä edistetään useilla ohjelmilla. teoksessa: H. Bäckmand & I. Vuori (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimestö: opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas11, 12.

Vuori, I. & Suni, I. 2010. Terveys, toimintakyky ja kunto – avainkäsitteitä. Teoksessa: H. Bäckmand & I. Vuori (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimestö: opas tule-sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas11, 18.

LIITTEET

Liite 1. Vajaakuntoisen ammatillista kuntoutusta ohjaavat lait

L 24.4.2009/276. Laki urheilijan tapaturma- ja eläketurvasta.

L 11.5.2007/568. Kansaneläkelaki.

L 22.12.2006/1295. Valtion eläkelaki.

L 22.12.2006/1290. Merimieseläkelaki.

L 22.12.2006/1280. Maatalousyrittäjän eläkelaki.

L 22.12.2006/1272. Yrittäjän eläkelaki.

L 19.5.2006/395. Työntekijän eläkelaki.

L 15.7.2005/566. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

L 13.6.2003/549. Kunnallinen eläkelaki.

L 30.12.2002/1295. Laki julkisesta työvoimapalvelusta.

L 30.12.2002/1290. Työttömyysturvalaki.

L 17.12.1993/1251. Työvoimapalveluasetus.

L 23.8.1991/610. Laki Kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta.

L 1991/ 604. Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä.

L 1991/611. Kuntoutusrahalaki.

L 1988/124. Vammaistukilaki.

L 1972/66. Kansanterveyslaki.

L. 1989/1062. Erikoissairaanhoidonlaki.

L 1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

L 1986/41. Päihdehuoltolaki

L 28.5.1948/404. Sotilasvammalaki.

L 21.12.1990/1221. Sotilastapaturmalaki.

L 27.3.1991/626. Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta.

L 13.6.2003/497. Asiakasyhteistyölaki.

L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki.

L 20.1.2004/21. Yhdenvertaisuuslaki.

L 21.12.2002/ 1383. Työterveyshuoltolaki.

L 1295/2002. Julkisia työvoimapalveluja koskeva laki.

L 13.6.2003/497. Laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä.

L 625/91. Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta.

L 19.5.2006/395. Työntekijäin eläkelaki.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Teema 1 Taustatiedot: ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti tai työtehtävä jossa aiemmin työskennellyt

Teema 2 Ammatilliseen kuntoutukseen johtaneet tekijät

Kerro mitkä olivat päällimmäiset syyt jotka johtivat ammatillisen kuntoutuksen prosessiin

Minkä tahon kautta ohjauduit ammatillisen kuntoutuksen piiriin

Kerro miten sait vaikuttaa asioiden etenemisessä

Kuinka kauan kesti ammatilliseen kuntoutukseen pääsy

Teema 3 Ammatillisen kuntoutuksen prosessi

Mitä ammatillinen kuntoutus sinun kohdallasi tarkoittaa

Millaista neuvontaa/ ohjausta/tukea olet saanut ammatilliseen kuntoutukseen liittyvissä asioissa

Millaista neuvontaa olisit vielä tarvinnut tai kaivannut

Millaisena olet kokenut taloudellisen tuen riittävyyden, vaikutuksen elämisen tasoon ja esimerkiksi harrastuksiin yms.

Millaisia haasteita tai esteitä olet kohdannut (viranomaiset, ystävät, perhe, työelämä, oma rooli)

Millaisena näet kuntoutujan oman roolin

Millaisia mahdollisuuksia ja esteitä ammatillisella kuntoutuksella on työssä jaksamiseesi ja työllistymismahdollisuuksiisi

Miten näet tulevaisuutesi ammatillisen kuntoutuksen jälkeen

Teema 4 Ammatillisen kuntoutuksen kehittäminen

Miten kehittäisit ammatillista kuntoutusta (Aika, rahoitus, saatavuus)

Teema 5 Vapaa sana ammatillisesta kuntoutuksesta

Mitä muuta haluaisit kertoa

Liite 3. Kuntoutusprosessi.

Ikä	Aikaisempi koulutusaste	Ala jolla aiemmin työskennellyt	Vajaa-kuntoisuutta aiheuttava tekijä	Hoito/kuntoutus	Työpaikalla tehtävät työjärjestelyt	Ammatillisen kuntoutuksen maksava taho	Ammatillisen kuntoutuksen palvelut joita käytänyt	Koulutusaste ammatillisen kuntoutuksen jälkeen	Myöskään
41-54									
nainen									
H 1	toinen aste	keittiö	kädet	lääkinnällinen tutkimus, hoito ja kuntoutus	Ei työjärjestelyjä	Työhallinto	kuntoutustarve- selvitys työhönvalmennus työkokeilut	ei muutosta	uudelleen- koulutuksen tarve, lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus menettämään, tilanne avoin
H 2	toinen aste	teollisuus	jalka	lääkinnällinen tutkimus, hoito ja kuntoutus	Ei työjärjestelyjä	Työeläkelaitos	kuntoutustutkimus uudelleenkoulutus	korkea-aste	työnhaku uuden koulutuksen mukaiseen ammattiin
H 3	toinen aste	puutarha	jalat	lääketeiteellinen tutkimus, hoito ja kuntoutus	Ei työjärjestelyjä	Kela	uudelleenkoulutus vajaakuntoisten työllistämishanke/ työkokeilu	toinen aste	uusi ammatti ja uusi työ
H 4	kansakoulu	maatalous	kädet	lääketeiteellinen tutkimus, hoito ja kuntoutus	Ei työjärjestelyjä	Työeläkelaitos	kuntoutustutkimus uudelleenkoulutus	toinen aste	sairauslomaa, uuden ammatillisen kuntoutuksen tarve, kuntoutustarve- selvitys menettämään
H 5	toinen aste	teollisuus	käsi	lääketeiteellinen tutkimus, hoito ja kuntoutus	Ei työjärjestelyjä	Työeläkelaitos	Uudelleen- koulutus	korkea-aste	uusi ammatti, uusi työ
H 6	toinen aste	kauppa	jalka	lääkinnällinen tutkimus, hoito ja kuntoutus	Ei työjärjestelyjä	Työeläkelaitos	Kuntoutustutkimus, uudelleen- koulutus	toinen aste	2. kerta uudelleen- koulutuksessa, korkea-asteen koulutus menettämään